ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

ANNÉE 1948 — N° 25

LA
Staphylo - Démodécie Canine

A L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

durant l'année scolaire 1946-1947

Essais de Traitement

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

soutenue publiquement en Mars 1948

devant la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de TOULOUSE

par

Jean POITIER

né le 23 Juin 1923 à AULNAY-DE-SAINTONGE (Char.-Mar.)

JURY :

Président :

M. ANDRIEU

Professeur à la Faculté de Médecine

Assesseurs :

M. DARRASPEN
Professeur à l'École Vétérinaire

M. BRIZARD
Professeur à l'École Vétérinaire

Imprimerie R. DELAVAUD, 73, Cours National, SAINTES (Charente-Maritime)

LA

Staphylo - Démodécie Canine

A L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

durant l'année scolaire 1946-1947

Essais de Traitement

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548920_0069

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE
ANNÉE 1948 N° 25

LA

Staphylo - Démodécie Canine

A L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

durant l'année scolaire 1946-1947

Essais de Traitement

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

soutenue publiquement en Mars 1948

devant la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de TOULOUSE

par

Jean POITIER

né le 23 Juin 1923 à AULNAY-DE-SAINTONGE (Char.-Mar.)

JURY :

Président :

M. ANDRIEU

Professeur à la Faculté de Médecine

Assesseurs :

M. DARRASPEN
Professeur à l'École Vétérinaire

M. BRIZARD
Professeur à l'École Vétérinaire

Imprimerie R. DELAVAUD, 73, Cours National, SAINTES (Charente-Maritime)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Personnel Enseignant	MM.
Directeurs honoraires	CUILLE. MARTIN.
Professeur honoraire	LECLAINCHE.
Directeur	PONS.
Professeurs	
Chimie et Pharmacie	N...
Anatomie	FLORENTIN.
Physiologie	N...
Anatomie Pathologique, Inspection des Viandes	LOMBARD.
Parasitologie	BRIZARD.
Médecine	DARRASPEN.
Chirurgie	LASSERRE.
Pathologie du Bétail	BERTHELON.
Maladies Microbiennes	N...
Zootechnie	PONS.
Agrégés	
Anatomie	BENOIT.
Médecine	FLORIO.
Chirurgie	PUGET.
Zootechnie	LADRAT.
Chefs de Travaux	
Chimie et Pharmacie	GODFRAIN.
Pathologie du Bétail	TOURNUT.
Assistants	
Parasitologie	CHEYROUX.
Cours Complémentaire	
Pisciculture et maladies des poissons	SECONDAT.

La Faculté et l'École déclarent n'être pas responsables des opinions émises par les candidats (délibération de la Faculté en date du 10 Mai 1891, et du Conseil de l'École en date du 13 Juin 1924).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Qui fut et restera pour nous le modèle des praticiens ; son souvenir est à jamais ineffaçable dans notre mémoire.

Bien faible témoignage de ma reconnaissance pour l'amour qu'il nous portait.

A MA MÈRE

Qui a consenti tant de sacrifices pour nous permettre d'achever nos études.

Bien faible témoignage de notre amour filial.

A MES TANTES, A MON ONCLE

Qu'ils trouvent ici l'expression de toute ma reconnaissance.

AUX MIENS, A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRIEU

de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence du Jury de notre thèse.

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DARRASPEN

Professeur de Pathologie Médicale
à l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu accepter de faire partie de notre jury de thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de nos remerciements respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRIZARD

Professeur de Parasitologie
à l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse gratitude pour avoir bien voulu se charger de nous guider dans l'élaboration de notre thèse.

A TOUS NOS MAITRES DE L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

A MONSIEUR LE COMMANDANT PIGOURY

Chef du Laboratoire Militaire de Recherches

Qui nous a toujours accueilli avec courtoisie dans son laboratoire et qui a mis à notre disposition un stock important de pénicilline.

Remerciements respectueux.

A MONSIEUR LE LIEUTENANT BROUILLAUD

du Laboratoire Militaire de Recherches

Qui n'a pas hésité toute une année durant à pratiquer tous les examens microscopiques que nous lui avons demandés.

Bien sincères remerciements.

AVANT-PROPOS

Que de gens sont atteints de cette maladie, écrire ; écrire, bien souvent pour ne rien rapporter de nouveau. Nous avons essayé qu'il n'en soit pas ainsi dans la thèse inaugurale qui doit couronner la fin de nos études. Nous avions toujours pensé que ce travail devait traiter d'un sujet neuf et qu'il devait essentiellement, par ses conclusions, faire progresser, ne serait-ce que faiblement, la science vétérinaire. Malheureusement, les circonstances, l'insuffisance des crédits dont disposait la clinique ne nous ont pas permis de réaliser ce souhait.

Nous croyons cependant avoir fait œuvre utile car, si notre expérimentation n'a donné que des résultats à vrai dire assez décevants dans leur ensemble, du moins pourra-t-elle rendre service à ceux qui désireraient la reprendre ou l'élargir en les guidant dans le choix des médicaments et dans les moyens d'améliorer les conditions de leur utilisation.

INTRODUCTION

Dès le début de notre quatrième année d'études à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, le problème du choix d'un sujet de thèse s'est posé à nous, et c'est fort embarrassé devant la diversité des sujets, que nous sommes allés consulter Monsieur le Professeur Brizard qui a bien voulu se charger de nous guider toute une année durant dans nos recherches.

Immédiatement, il nous fit entrevoir les progrès énormes que faisait la staphylo-démodécie, surtout depuis un an. En effet, durant les années scolaires 43-44 et 44-45, on ne présentait que quelques cas à la clinique de l'Ecole ; leur nombre augmentait subitement en 45-46 (38 animaux examinés à la consultation), pour atteindre le chiffre de 49 durant l'année 46-47.

Nous avons rapporté cette augmentation à la reprise de l'élevage du chien. En 1939, l'interdiction de chasser, puis les difficultés du ravitaillement, et surtout en 1940, l'apparition des cartes de pain ont presque complètement arrêté l'élevage du chien et ont même poussé de nombreux propriétaires à sacrifier leurs animaux. Le nombre de chiens diminua considérablement et surtout le nombre des jeunes. La staphylo-démodécie, qui est une maladie des jeunes, devait donc regresser en même temps. Par contre, en 1945, l'autorisation de chasser et l'assouplissement du ravitaillement ont déterminé la reprise de l'élevage et, par suite, une progression parallèle de la staphylo-démodécie.

La clinique de l'Ecole nous fournissait un champ d'expérience que nous utilisâmes.

La première partie de notre travail est consacrée à une brève étude de la staphylo-démodécie, dans laquelle nous nous bornerons à rappeler des données classiques et bien connues. La seconde, plus importante, a trait aux cas cliniques et aux essais thérapeutiques. De leur analyse nous avons tiré des déductions cliniques et effectué une étude comparative des différents traitements, à partir desquels nous avons posé des conclusions.

BRÈVE ETUDE
DE LA STAPHYLO-DÉMODÉCIE

DEFINITION :

Nous entendrons dans ce qui suit par staphylo-démodécie, toute affection décalvante s'accompagnant, soit d'abcès miliaires profonds à pus grisâtre, soit d'abcès lenticulaires superficiels violets à pus hémorragique. De plus, l'examen microscopique des cultures effectuées à partir du pus, d'une part, des prélèvements obtenus par grattages au niveau de la peau dépilée, d'autre part, devra révéler pour l'un, le staphylocoque, pour l'autre le démodex.

ETIOLOGIE :

Leblois, dans ses « Documents pour servir à l'édification d'une dermatologie animale » résume excellemment ce que l'on sait à ce sujet.

« Depuis Topping, qui découvrit le démodex chez le chien en 1843 et » Gmeiner, qui montra la présence de staphylococcus pyogènes albus » dans les lésions, on discute sur le rôle joué respectivement par chacun » d'eux. Pour tel auteur, seul l'acarien compte et pour tel autre, c'est » seulement le microbe, le deuxième élément étant considéré comme » surajouté et purement saprophytique. Pour un troisième chercheur, il » y a un mutuel appui, c'est une synergie bactérioacarienne ; un autre » estime que le démodex a été l'agent vecteur et inoculateur du staphylo- » coque, tandis qu'un contradicteur rétorque que le végétal a préparé le » terrain à l'arthropode ; pour un sixième, le staphylocoque saprophyte » omni-présent est devenu virulent par suite de l'action déprédative » du venin démodécique ; un dernier croit que l'un et l'autre des agents » sont dénués du moindre rôle pathologique et que la véritable cause » est inconnue. En réalité, la question reste entière », et comme l'écrivent Henry et Leblois : « Il semble bien exister un paradoxe démodécique. »

SYMPTOMES :

Nous ne décrirons pas ici les formes de démodécie simple, cela sortirait de notre sujet. La staphylo-démodécie fait-elle naturellement suite à la démodécie simple ? Nous avons vu dans l'étiologie, qu'on a déjà beaucoup épilogué sur ce sujet. Nous avons systématiquement interrogé les propriétaires pour savoir si la démodécie avait précédé l'infection staphy-

lococcique. Les réponses furent le plus souvent affirmatives. Un propriétaire digne de foi nous a même rapporté que son chien fut atteint d'abord de démodécie simple, qu'il fit soigner par un vétérinaire. Cette affection guérit complètement et quelques semaines après il vit réapparaître d'emblée la staphylo-démodécie. Nous nous bornerons donc à considérer la staphylo-démodécie comme nous l'avons définie ci-dessus.

Comme la démodécie, la staphylo-démodécie est essentiellement une affection des jeunes chiens âgés de 3 mois à 2 ans ; comme dit Leblois, elle est infrabisannuelle. Au début, il y a de simples dépilations, un peu rouges, localisées souvent aux coudes, aux jarrets, autour des yeux, aux doigts ; l'état général est alors excellent. Puis apparaissent les pustules. Mais pendant un temps variable, assez long parfois, leur existence ne se traduit pas à l'extérieur. Elles se trouvent en effet en profondeur sous forme d'abcès miliaires. On ne saurait, à ce moment, les mettre en évidence autrement qu'en pressant fortement la peau entre les doigts. Plus tard, ces abcès se révèlent par un bombement de la surface tégumentaire, bombement qui garde la coloration de la peau dès contours. Le doigt passé à la surface en retire une impression de fermeté, de résistance. On pourrait prononcer le mot de papule, si l'incision et la pression ne faisaient sourdre une minime quantité de pus grisâtre. Ce sont, en réalité, des pustules dont la coque est extrêmement épaisse. Quelquefois, la pustule est recouverte d'une mince croûtelle qui se détache facilement. Il est vraisemblable que ce sont des abcès miliaires gris qui, poussés vers la surface et augmentant de volume, donnent les pustules violettes, car on peut observer des formes intermédiaires entre les deux sortes de lésions. La pustule violette a la dimension d'une petite lentille ; son plafond, constitué par une pellicule mince, est fragile et lisse, et forme une saillie bombée. Selon les cas, ce plafond est nu et la coloration violette est visible à distance, ou au contraire il est recouvert d'une croûtelle gris jaune plus ou moins épaisse. Ces différentes pustules peuvent être isolées, en nombre restreint, éparses, ou au contraire très nombreuses et très denses ; la peau, dans ces conditions, s'épaissit, s'infiltre, devient chaude, douloureuse, violacée. Elles peuvent s'ouvrir spontanément. Le pus, le sang se dessèchent à la surface de la peau et, mélangés de squames épidermiques forment un revêtement grisâtre, terne, tourmenté. Parfois, les pustules évoluent sous le poil agglutiné couché et plaqué en sorte que, lorsqu'on tente de le soulever, on enlève en même temps le plafond de la pustule. Ce qui apparaît alors, c'est un petit chancre à bords taillés à pic et à fond sanguinolent. Parfois les abcès, sans doute situés trop profondément, ne peuvent se créer une issue par la surface cutanée ; ils se développent alors dans la profondeur, confluent, gagnent le conjonctif sous-cutané, se creusent des galeries, des tunnels et constituent de véritables clapiers purulents. On voit souvent parmi les pustules violettes, les pustules blanches de l'impétigo élémentaire. La staphylo-démodécie peut également se compliquer de lésions d'eczéma. Elle n'est pas très prurigineuse ; cependant, quand la maladie est ancienne, l'animal se gratte. Peu à peu, les dépilations s'étendent, deviennent plus rouges, gagnent la face interne des pattes et les joues ; les paupières sont tuméfiées, les yeux chassieux. La peau des joues est épaissie, dépilée, sillonnée de rides, couverte de papules et de pustules plus ou moins irritées. Les dépilations et les pustules gagnent la face inférieure de la tête, le cou, les pectoraux et les membres antérieurs. Au début, la maladie est donc plus marquée sur la partie antérieure du corps. Puis elle se généralise à tout le corps : côte, dos, train postérieur et plus particulièrement au niveau du grasset. Le chien, en se couchant, y porte son museau. Il existe là, pendant le décubitus, une atmosphère chaude et humide créée par la respiration, qui semble très favorable à l'extension de la maladie. Il est probable qu'à ce stade le

prurit favorise l'extension de l'affection, par les grattages, les léchages. Les simples contacts d'une partie du corps avec une autre interviennent aussi, car, les pustules violettes éclatent à la suite du plus léger traumatisme. Un argument en faveur de cette hypothèse est qu'on note très rarement, ou simplement à la période ultime de la maladie, des localisations sous le ventre.

EVOLUTION :

Dans la majorité des cas, la démodécie précède la staphylo-démodécie, sans que, pour cela, une démodécie non soignée évolue nécessairement en staphylo-démodécie. La démodécie est très incertaine dans son devenir ; laissée à elle-même, elle peut rester stationnaire ou disparaître. On remarque souvent que la démodécie débute par de légères dépilations qui cèdent à une médication quelconque pour réapparaître quelque temps après, et évoluer en staphylo-démodécie. Il semblerait que la démodécie ne deviendrait vraiment active et grave que lorsqu'elle se développe sur un terrain préparé par une première atteinte bénigne et spontanément résolutive. C'est après cette seconde attaque que la staphylo-démodécie fait son apparition. Les classiques signalent que des cas de staphylo-démodécie même très graves, peuvent guérir spontanément ; nous ne l'avons jamais observé et cette éventualité doit être très rare. Il est à noter également, que l'eau favorise admirablement son extension. En général, même sans cela, elle a une tendance remarquable à l'extension et à l'aggravation, compatibles pendant quelque temps avec un excellent état de santé ; elle finit par entraîner la mort des malades dans la cachexie et le marasme. Dès que l'animal commence à maigrir, le pronostic est fatal et la mort arrive au bout d'une semaine ou deux quelquefois plus tardivement.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic clinique est basé sur plusieurs faits :
1° Chien jeune : l'affection est infrabisannuelle ;
2° Dépilations et érythème ;
3° Pustules violettes ou grises ou clapiers purulents.

Le diagnostic différentiel doit être fait d'avec la staphylococcie pure. Celle-ci s'observe surtout sur les chiens âgés. Par ailleurs, les dépilations, sur la tête, le cou, les membres antérieurs, aiguillent le diagnostic en faveur de la staphylo-démodécie. Pour être certain, il faut recourir au laboratoire. On cherchera à mettre en évidence le démodex dans les produits obtenus par grattages au niveau des plaques dépilées.

Plusieurs noms lui ont été donnés :
— Démodex folliculorum, Tulk.
— Démodex folliculorum, variété caninus, Mégnin.
— Démodex folliculorum, variété canis, Raillet.
— Démodex caninus, Canestrini.

TECHNIQUE D'EXAMEN :

On choisira, comme lieu de prélèvement, une plaque dépilée de la tête, d'un membre ou du thorax ; le chien, convenablement maintenu par un aide, l'opérateur pince la peau entre son pouce et son index gauche au niveau de la dépilation ; puis, il mouillera toute la région où il va effectuer le prélèvement avec le liquide destiné à éclaircir la préparation, du chloral lactophénol, par exemple. Cette précaution est nécessaire, car, si le patient bouge brusquement, tout le matériel recueilli est projeté et perdu. La main droite armée d'un bistouri convexe médiocrement affilé, ou encore d'un vaccino-style fixé dans une pince à forcipressure, s'appuie par le petit doigt sur le médius gauche qui forme pivot. On

rabote alors la surface cutanée, seulement dans un sens. On commence légèrement et on agit de plus en plus profondément jusqu'à la rosée sanguine. On essuie alors le bistouri ou le vaccino-style sur le bord de la lame de verre, puis, on pousse le matériel au centre. S'il est trop important, on le divise en 2 ou 3 masses que l'on transporte sur d'autres lames, car il ne doit pas, une fois dilué, déborder la lamelle. On y ajoute alors une goutte de chloral lactophénol et on le dissocie de façon à obtenir des fragments à peu près égaux. On place enfin la lamelle doucement. Un linge fin, étant interposé entre cette dernière et le doigt pour éviter la formation d'empreintes digitales, on appuie progressivement en effectuant des mouvements de rotation alternativement dans un sens, puis dans l'autre. Il ne reste plus qu'à examiner.

PRONOSTIC :

La staphylo-démodécie est toujours d'un pronostic très grave ; non soignée, la terminaison naturelle est la mort et, malheureusement, le nombre de traitements proposés prouve que, jusque-là, aucune thérapeutique n'a été vraiment très efficace.

ESSAIS THÉRAPEUTIQUES

MEDICAMENTS UTILISES :

On sait les aléas du traitement de la staphylo-démodécie. Aussi, au cours de l'année scolaire 1946-47, avons-nous entrepris une série d'essais dans le but de vérifier l'efficacité de certains médicaments déjà connus et d'autres plus nouveaux, ainsi qu'une méthode particulière du traitement local : les pulvérisations chaudes. Les insuccès fréquents des médications effectuées, les difficultés matérielles (manque de produits, coupures de courant) nous ont obligés souvent à varier les traitements pour un même sujet et à combiner de façons très diverses l'utilisation des médicaments. Il en est résulté, à la lecture de nos observations, une difficulté d'appréciation des résultats obtenus à laquelle nous essaierons de remédier en récapitulant dans un chapitre spécial, les remarques propres à chaque médication.

Parmi les médicaments utilisés localement, nous citerons, pour n'avoir plus à y revenir :

L'huile de chaulmoogra :

Acide phénique	1 gr.
Huile de chaulmoogra	75 gr.
Ether	25 gr.

Cette vieille thérapeutique utilisée depuis fort longtemps dans le traitement de la staphylo-démodécie est surtout active contre les staphylocoques.

L'huile sulfo-alunée :

Fleur de soufre	aa 1
Alun calciné	
Essence de térébenthine	aa 2
Huile	

Cette médication, également très ancienne, sans grande action marquée contre le staphylocoque, s'attaque surtout au démodex.

La solution de colorants :

Violet de gentiane	aa 0 gr. 25
Vert de méthyl	
Alcool à 80°	100 gr.

S'emploie aussi bien dans le traitement de l'infection démodécique que de l'infection staphylococcique.

Pommade phéniquée :

Acide phénique	1 gr.
Camphre	2 gr.
Vaseline	15 gr.

S'utilise uniquement contre le démodex. En outre, elle a une légère action décongestive sur les téguments.

Dermoseptazine :

C'est une pommade renfermant 5 % de para amino-benzène sulfamide (1162. F.) Elle s'emploie évidemment contre le staphylocoque.

Le 2.535 R.P. :

Ce produit nous fut livré à titre expérimental par la Société Spéria ; c'est une hexamidine.

Propriétés physico-chimiques :

Le 2.535 R.P. est une fine poudre blanche, cristalline, inodore, de saveur amère, dont le point de fusion est de 247-248°. Du point de vue chimique, c'est le dichlorhydrate de diamidino diphénoxyl —6 hexane.

Le P.M. = 427.

Il est soluble à 10 % dans l'eau bouillante ; la solution obtenue est incolore. En solution à 1 % le P.H. est de 5.

Toxicité :

La dose léthale est de 50 % ; chez la souris recevant le produit par voie intra-veineuse, en 30 secondes, elle est de 0,17-0,18 mgr. par 20 gr.

Tolérance locale :

L'action essentielle du produit sur les tissus a été étudiée par les techniques classiques : instillations sur la cornée et injections intra-dermiques dans la peau de l'oreille et du flanc du lapin, la solution à 1 % est, dans ces conditions, bien tolérée localement.

Activité expérimentale :

Le 2.535 R.P. montre une activité in vitro très supérieure à celle de ses homologues en C3 et C5 : à la concentration de 1 pour 10.000, en bouillon peptoné, il tue le staphylocoque en moins de 5 minutes, alors que ses homologues exigent un temps de contact de 30 minutes.

Action bactériostatique :

Le 2.535 R.P. est bien plus antiseptique que le planochrome et plus encore que la teinture d'iode dont l'action bactériostatique est très faible. L'action bactéricide est surtout marquée contre le staphylocoque.

Voici les résultats cliniques obtenus jusque-là en médecine humaine :

a) **Dans les applications locales,** le 2.535 R.P. a été utilisé le plus fréquemment sous forme de solution hydroalcoolique renfermant 1 pour 1.000 de produit actif.

En dermatologie, J. Pellerat a traité :

1° 5 cas de gales infectées ; dans 4 cas, l'action fut rapide et la guérison survint en 3 à 6 jours, à l'aide de pansements renouvelés quotidiennement (une amélioration nette s'était manifestée dès le premier jour du traitement). Dans un cas, l'action de l'antiseptique fut nulle.

2° 6 cas de pyodermite banale, tous traités avec succès en 4 ou 6 jours.

3° Le traitement de 7 cas de dermites microbiennes a montré que le 2.535 R.P. était bien souvent supérieur aux antiseptiques habituels : ainsi, chez un malade qui présentait, depuis 5 mois, des placards de dermites microbiennes localisés aux jambes, aux plis sous-annaires, et

à la fesse (à la suite d'un abcès à staphylocoque) et chez lequel tous les antiseptiques classiques (planochrome, bleu de méthylène, pommade à l'oxyde jaune, sulfamides) avaient échoué, le 2.535 eut un effet très favorable en 10 jours.

Un autre cas, résistant celui-là au bleu de méthylène, fut également très amélioré ; une dermite microbienne des jambes parsemée de nombreuses pustules s'amenda en 48 heures. Il n'y eut qu'un seul échec, à vrai dire, chez un diabétique.

La solution à 1 pour 1.000 a été également employée avec fruit dans le traitement des plaies infectées et aussi dans les brûlures : la suppuration disparut très rapidement et la sécrétion se tarit très vite.

b) **Sous forme de solution aqueuse** à 1 ou 2 pour 1.000 l'antiseptique 2.535 a donné des résultats rapides et spectaculaires dans divers cas de pyopneumothorax. La technique a consisté en lavages pleuraux avec la solution à 1 pour 1.000, suivis d'une injection de la même solution laissée à demeure dans la cavité pleurale. Sur 7 cas, 5 résultats satisfaisants furent obtenus sans aucun incident de tolérance.

P. Cuilleret enregistra de véritables succès à l'aide d'injections intra-artérielles de 10 à 20 cc. de solution aqueuse à 1 pour 1.000, dans le traitement de certaines plaies profondes, gangréneuses, d'infections cutanées très étendues, et de capillarites nécrotiques des membres inférieurs. L'injection est particulièrement bien tolérée sans réaction thermique ni choc. L'une de ces observations, gangrène cutanée en plaques, du tiers inférieur de la jambe, pour laquelle on avait décidé l'amputation, est particulièrement démonstrative. A la suite d'un traitement pénicillé poursuivi pendant quatre jours sans grande action locale ou hypothermisante, on pratique dans l'artère fémorale gauche une injection intra-artérielle de 20 cc. de solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000. Elle n'est suivie d'aucun incident immédiat ni ultérieur. Dès le lendemain, l'aspect de la lésion est nettement modifié ; au quatrière jour l'état local se transforme ; au huitième jour l'élément infectieux disparaît complètement, la plaie est rose, bien détergée, le pus a disparu de même que l'œdème et la rougeur des téguments autour des ulcérations.

Solution de tyrothricine :

Nous avons essayé d'employer des solutions alcooliques ou aqueuses de tyrothricine étant donné l'action antistaphylococcique de cet antibiotique. Pour ce faire, nous avons préparé deux solutions :

Solution alcoolique :

Tyrothricine	75 mgr.
Alcool à 95°	250 cc.

Solution aqueuse :

Tyrothricine	75 mgr.
Eau distillée	250 cc.

Pommade à la Pénicilline :

Nous la préparons en dissolvant 100.000 unités de pénicilline dans 1 cc. d'eau distillée que nous incorporons à 75 gr. de lanoline. Nous conservons cette pommade au frigidaire. Elle vise surtout à combattre le staphylocoque.

Injection d'une solution de pénicilline dans les lésions :

Pour procéder aux soins locaux nous utilisons une solution contenant 500 unités de pénicilline au cc. Pour procéder à ces irrigations, nous armons une seringue d'une aiguille épointée que l'on enfonce dans les fistules ; ensuite nous y poussons la solution de pénicilline.

Dans les tableaux réservés à la pénicilline, au chapitre traitement

local le signe + signifiera que le traitement local aura été effectué, le signe — qu'il ne l'aura pas été.

Solution de Darraspen, Florio et Joubert :

Nous la dénommerons par la suite « solution d'acide borique » :

Acide borique	30 gr.
Acide salicylique	15 gr.
Eau QS	1 litre

Cette solution est pulvérisée à l'aide du pulvérisateur Lucas-Championnière que nous décrirons plus loin. Ces pulvérisations furent suivies de poudrages avec le mélange suivant indiqué également par les auteurs précités :

Acide borique finement pulvérisé....	50 gr.
Acide salicylique	10 gr.
Dermatol	30 gr.
Dagénan	10 gr.

Nous avons également pulvérisé avec l'appareil de Lucas Championnière des solutions de sulfate neutre de 8 oxyquinoléine commercialisé sous le nom de sunoxol ou de quinosol ; après chaque pulvérisation les animaux présentaient un violent prurit. Guilbart qui avait employé le même produit en applications locales dans le traitement de la staphylodémodécie, observait le même fait.

Nous avons employé aussi de la même façon des solutions à 33% de fontamide, solution à pH neutre commercialisé sous le nom de solufontamide.

Toutes ces pulvérisations ont été effectuées suivant la méthode décrite par Darraspen, Florio et Joubert :

On procède d'abord à un décapage de la peau à l'alcool, puis à un « déplafonnage » des pustules suivi de la pulvérisation proprement dite. On doit tenir l'appareil à 3 centimètres environ de la peau de façon à obtenir une bonne pénétration du produit pulvérisé, à l'intérieur des lésions, sans cependant que l'animal perçoive une sensation de brulure.

Ces pulvérisations ne doivent pas excéder 20 minutes. L'opération une fois terminée, la peau est légèrement congestionnée et rosée. Cette congestion disparaît quelques instants après la fin de l'opération. L'appareil que nous avons utilisé n'était point destiné par son auteur au traitement des affections cutanées, mais tout simplement à pulvériser des vapeurs antiseptiques dans des salles d'opérations (méthode du pansement de Lister). Cet appareil se compose essentiellement d'une chaudière munie d'une soupape de sûreté ; cette chaudière reçoit de l'eau que l'on porte à l'ébullition grâce à une lampe à alcool ou à une résistance électrique placée en en dessous (cas de l'appareil que nous avons utilisé). La vapeur s'échappe en fines gouttellettes par une tubulure horizontale qui vient déboucher juste au dessus d'un tube vertical plongeant dans la solution médicamenteuse à pulvériser ; celle-ci est entraînée avec la vapeur par simple aspiration. Etant donné la température élevée de la chaudière on a muni l'appareil d'une poignée qui permet sa facile utilisation.

Jugeant indispensable d'intervenir contre les staphylocoques par un traitement général nous avons utilisé dans ce but les médicaments suivants :

Soluseptazine (phényl-propylamino) benzène sulfamide-α,γ-di sulfonate de sodium.

Thiazomide : para aminobenzine sulfamidothiazol.

Soluthiazomide : solution de thiazomide à 20%.

Zoo-Rubiazol : Carboxy-sulfamido-chrysoïdine.

Sumédine : p. aminobenzène-sulfonyl (amino-2-méthyl-4-diazène).

Fontamide : p. aminobenzène-sulfonyl-thiourée.

Solufontamide : dérivé soluble injectable du fontamide en solution à 33,3%.

L'Adiazine : paraminophényl-sulfamido-pyrioline.

Tous ces sulfamides ont une action antimicrobienne marquée contre le staphylocoque. Ils n'agissent point par leur action bactéricide ni en stimulant les processus de défense de l'organisme mais simplement par leur effet bactériostatique. En effet les microbes ont besoin pour se développer d'un facteur de pullulation : l'acide para amino-benzoïque (vitamine H de Kuhn).

La sulfamide prend la place de l'acide para amino-benzoïque dans un édifice moléculaire indispensable à la vie du microbe et donne naisssance à un nouveau corps inactif et inutilisable par les bactéries. Les défenses naturelles de l'organisme détruisent alors les microbes qui ne peuvent plus se multiplier.

La Pénicilline :

Est une substance élaborée par des champignons inférieurs du genre pénicillium. Elle est douée de propriétés antibactériennes puissantes et est à peu près dépourvue de toxicité. La pénicilline comme les sulfamides agit par son pouvoir bactériostatique, mais ce pouvoir est bien plus marqué que celui des sulfamides.

Les germes sensibles à la pénicilline sont nombreux et parmi eux se placent les staphylocoques doré et blanc.

Nous avons utilisé la pénicilline en injections intra-musculaires.

Nous faisons dissoudre 200.000 unités Oxford de poudre de pénicilline dans 20 cc. de sérum physiologique.

Nous avons pratiqué toutes les injections de pénicilline au niveau des muscles ischio tibiaux alternativement gauches et droits. L'injection s'est parfois révélée légèrement douloureuse, mais nous n'avons jamais constaté que la douleur persistait après l'intervention. Les chiens ainsi traités n'ont jamais présenté de claudication, même aussitôt l'injection terminée. Dès que nous lâchions les animaux, ils léchaient quelques instants le point d'inoculation puis effectuaient un tour de promenade dans le chenil et le plus souvent sautaient d'eux-mêmes dans leur cage.

Dans nos observations, nous mentionnerons les injections intra-musculaires de pénicilline dans un tableau, en indiquant simplement l'heure où elles ont été faites, le nombre de cc. injectés, la quantité d'unités Oxford contenues dans les injections.

L'Anatoxine staphylococcique :

L'anatoxine staphylococcique est un dérivé de la toxine élaborée dans le bouillon de culture par des semences de staphylocoques sélectionnées à cet effet.

Elle est obtenue d'après le principe général de préparation des anatoxines, en soumettant le bouillon staphylococcique préalablement filtré, à l'action simultanée durant un temps convenable (15 jours), d'une minime proportion de formol (5 pour 1.000) et de la chaleur modérée (40°).

L'anatoxine staphylococcique possède une inocuité absolue. Elle ne renferme aucune trace du poison microbien dont elle est le dérivé. Elle provoque la formation, dans le sang des sujets à qui on l'injecte, d'une antitoxine spécifique qui se montre capable de neutraliser in vitro comme in vivo, la toxine staphylococcique.

Nous avons utilisé l'anatoxine staphylococcique en injections sous-cutanées. Nous pratiquons d'abord une dose d'épreuve 0 cc. 10 suivie, 24 heures après, de la première injection : 0 cc. 25, puis, de 3 jours en 3 jours, nous pratiquons 4 autres injections de 0 cc. 50, 0 cc. 75, 1 cc. et 2 cc.

OBSERVATIONS

recueillies dans le service de Parasitologie

OBSERVATION N° 1

Chienne braque 5 mois, pie noire.

COMMEMORATIFS. — L'animal a présenté, 1 mois avant son hospitalisation, des dépilations autour des yeux, au niveau du front et du chanfrein ; ces dépilations sont devenues confluentes et la peau s'est épaissie à leur niveau. L'appétit est excellent ; le sujet est hospitalisé le 30 Octobre 1946. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie qui est confirmé par l'examen microscopique.

LESIONS. — On relève l'existence de dépilations diffuses s'étendant sur le front, la nuque, le pourtour des yeux, le chanfrein, les lèvres. Au niveau de ces dépilations, la peau est épaissie et présente en profondeur des clapiers laissant sourdre, par pression, entre les doigts du pus sanguinolent. Au niveau de l'auge, de la partie inférieure de l'encolure, des membres antérieurs, on note des lésions de démodécie simple sous forme de dépilations moins étendues, non accompagnées de pustules et sans épaississement important de la peau.

Les 31 Octobre, 1er, 2 et 3 Novembre 1946 :

L'appétit est conservé, quelques dépilations diffuses apparaissent aux membres postérieurs et sur les côtes.

Les régions atteintes sont tondues.

Le 4 Novembre :

Les clapiers sont ouverts au bistouri et nettoyés à l'alcool. A leur niveau on pulvérise une solution de sunoxol à 2 pour 1.000 à l'aide de la lampe Lucas-Championnière. Sur les lésions non pustuleuses, on applique de la pommade phéniquée.

Le 5 Novembre :

La région traitée par les pulvérisations présente une peau un peu plus souple ; l'appétit est toujours excellent.

Même traitement.

Le 6 Novembre :

Très nette amélioration des lésions céphaliques ; à leur niveau la peau se sèche, l'inflammation est très atténuée, les pustules sont en voie de disparition. Par contre, de nouvelles lésions de démodécie pure appa-

raissent sur les côtes. On opère la tonte générale, puis une pulvérisation de sunoxol à 2 pour 1.000 au niveau des plaques céphaliques seulement. Les lésions de démodécie simple sont traitées à la pommade phéniquée.

Le 7 Novembre :

Les lésions de staphylo-démodécie régressent mais la démodécie se généralise. L'éat de l'animal est satisfaisant.

Pas de traitement de la tête faute de courant électrique. On enduit la moitié postérieure du corps de pommade phéniquée.

Le 8 Novembre :

Les lésions céphaliques régressent. Par pression des doigts, on fait sourdre une sérosité légèrement sanguinolente. On traite la tête par des vaporisations d'une solution de sunoxol à 2 pour 1.000. On traite la moitié antérieure du corps moins la tête à l'aide de la pommade phéniquée.

Le 9 Novembre :

Etat satisfaisant.

Pas de traitement.

Le 10 Novembre :

Trouvant que les lésions de staphylo-démodécie régressent lentement nous nous demandons si nous n'obtiendrions pas une amélioration plus rapide en utilisant une concentration plus forte. Nous sommes certains que l'animal la supportera puisque précédemment Guilbard avait utilisé des concentrations allant jusqu'à 33 %.

On traite donc les lésions céphaliques par des pulvérisations de sunoxol à 1 %.

Le 11 Novembre :

Même traitement.

Le 12 Novembre :

Il n'existe que quelques rares pustules superficielles. La peau est plus souples qu'au début du traitement. Par contre, au niveau des épaules, les lésions démodéciques sont plus enflammées que les jours précédents et quelques pustules y apparaissent.

L'appétit est toujours excellent.

Traitement : Pulvérisations de sunoxol à 1 %.

Le 13 Novembre :

L'état des lésions céphaliques est stationnaire ; les lésions démodéciques sont plus enflammées, on note quelques pustules au niveau des épaules et du dos.

Traitement : On fait sourdre le pus par pression digitée ; on désinfecte à l'alcool, puis on effectue des pulvérisations de sunoxol à 1 % sur la tête et la partie antérieure du corps. On traite la partie postérieure de l'animal à la pommade phéniquée.

Le 14 Novembre :

Les lésions céphaliques sont plus enflammées qu'à l'accoutumée, il apparaît du prurit au niveau du dos et des lombes. L'état général est satisfaisant, l'animal est gai.

Traitement : Pulvérisations de sunoxol à 1 % sur la tête et la moitié antérieure du corps.

Le 15 Novembre :

Pas de traitement au sunoxol faute de produit. On ouvre les pustules et on nettoie à l'alcool.

Le 16 Novembre :

L'état des lésions de la surface supérieure de la tête est stationnaire ;

le poil repousse par endroits ; par contre quelques pustules apparaissent sur la lèvre gauche et la moitié gauche de la partie supérieure du cou ; on les incise au bistouri.

Traitement : Pulvérisation générale au sunoxol à 1 %.

Le 17 Novembre :

Même état, même traitement.

Le 18 Novembre :

On note toujours des pustules sur la moitié gauche du cou et la lèvre gauche.

Traitement : Pulvérisations de sunoxol à 1 % sur la tête et la moitié antérieure du corps ; la moitié postérieure du corps est traitée à la pommade phéniquée.

Le 19 Novembre :

Les lésions de staphylo-démodécie sont au même stade. N'obtenant pas de résultats comparables à ceux de Guilbard qui employait le même produit en applications locales, nous décidons de pulvériser le sunoxol sous la forme et à la concentration décrites par cet auteur dans certaines de ses observations.

Traitement : Pulvérisations d'une solution hydro-glycérinée de sunoxol à 33 % sur la moitié antérieure du corps ; la moitié postérieure est traitée à la vaseline phéniquée.

Le 20 Novembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 21 Novembre :

Les pustules, sur la tête, sont devenues confluentes et forment de véritables clapiers.

Traitement : Ces clapiers sont largement ouverts au bistouri ; on pulvérise ensuite une solution hydro-glycérinée de sunoxol à 33 %

Le 22 novembre :

L'état des lésions est stationnaire. Même traitement.

Le 23 Novembre :

Les clapiers se sont reformés sur la tête, surtout sur les joues et la lèvre supérieure.

Traitement : On les ouvre et on les nettoie à l'alcool.

Le 24 Novembre :

L'état des lésions est stationnaire, pas de traitement, faute de sunoxol.

Le 25 Novembre :

L'état des lésions est stationnaire, pas de traitement pour la même raison que la veille.

Le 26 Novembre :

Deux clapiers se sont reformés sur la tête.

Traitement : on les ouvre et on les nettoie à la teinture d'iode.

Le 27 Novembre :

Les lésions sont au même stade, on fond de nouveau l'animal.

Le 28 Novembre :

Le sunoxol est abandonné et on pulvérise sur tout le corps une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 29 Novembre :

L'état des lésions semble s'améliorer, aucune pustule ne s'est reformée sur la tête, seules persistent quelques petits abcès au niveau du cou et de la région lombaire.

Traitement : On pratique une deuxième pulvérisation de 2.535 R.P. en solution à 1 pour 1.000.

Le 30 Novembre :

L'état des lésions semble s'améliorer.

Traitement : On pulvérise sur tout le corps une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 1er Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 2 Décembre :

Les pustules situées sur le corps ont augmenté en nombre ; chacune est recouverte par une épaisse croûte ; celle-ci se détache facilement et laisse voir à la place de chaque lésion un cratère découpé comme à l'emporte-pièce. A la pression digitée, il s'écoule du pus plus ou moins rosé. L'amélioration, que l'on avait cru voir les jours précédents, était trompeuse ; seules sur la tête, les lésions ne sont pas réapparues.

Traitement : Les lésions sont nettoyées à l'alcool, puis tamponnées avec une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 3 Décembre :

L'état des lésions est stationnaire.

Traitement : La partie antérieure du corps est traitée avec la solution de colorants. Le reste du corps est tamponné avec une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 4 Décembre :

Même traitement que la veille ; on pulvérise le 2.535 R.P. au lieu de l'employer en tamponnements.

Le 5 Décembre :

Même traitement.

Le 6 Décembre :

L'état des lésions est stationnaire, même traitement.

Le 7 Décembre :

Quelques pustules de la région lombaire semblent évoluer vers la guérison.

Traitement : On injecte en intra-musculaire 5 cc. d'une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 8 Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 9 Décembre :

L'animal est moins gai. L'appétit est cependant excellent. On note une émaciation musculaire importante.

Traitement : On pulvérise une solution de 2.535 R.P. sur tout le corps. On fait une injection intra-musculaire de 5 cc. d'une solution à 1 pour 1.000 du même produit. A 17 heures, l'animal reste couché, il ne se lève plus à l'appel. On pratique une deuxième injection de 2.535 R.P. dans les mêmes conditions.

Le 10 Décembre :

A 8 h. 30, l'animal est dans un état comateux, il meut à 8 h. 45.

CONCLUSIONS

En résumé, au cours du traitement de cet animal, nous avons eu recours à plusieurs médicaments employés en traitements locaux et généraux. Les pulvérisations de solution de sunoxol à 1 % et à 33 %

ainsi que celles de 2.535 R.P. en solution à 1 pour 1.000 se sont montrées sans aucune efficacité.

Les badigeonnages effectués à l'aide de la solution de colorants ont été employés trop peu de temps pour qu'on puisse conclure à leur efficacité ou à leur inefficacité.

Les pulvérisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000 nous ont apporté une très légère amélioration.

Les applications de pommade phéniquée n'ont pu enrayer l'évolution de la démodécie. Pour expliquer cet échec, nous pouvons indiquer que l'humidité créée par les pulvérisations a probablement favorisé grandement l'extension de la démodécie.

Les injections intra-musculaires d'une solution de 2.535 R.P. pratiquées seulement pendant 48 heures ne nous ont donné aucune amélioration et ont probablement hâté l'issue fatale.

OBSERVATION N° 2

Chienne, basset courant, 1 an, pie jaune, liste blanche, dessous blanc.

COMMEMORATIFS. — La maladie remonte à fin Août ; l'animal présente des plaques de démodécie simple ; il est conduit à la visite d'un vétérinaire qui ordonne :

Eau d'Alibour	30 gr.
Acide phénique	0 gr. 15
Bleu de méthylène	1 gr.
Glycérine	60 gr.

En tamponnements sur les lésions.

Badigeonnages à la teinture d'iode autour des lésions suivis de saupoudrages, avec :

Talc	aa 5 gr.
Soufre	
Oxyde de zinc	

Il ordonne également un traitement général reconstituant : Stérogyl 15 et Calciline adrénalinée.

Le 16 Octobre, l'animal ne va pas mieux ; il est présenté à un deuxième vétérinaire, la démodécie s'est alors compliquée de staphylococcie. Il ordonne une application par jour pendant 5 jours, repos 4 jours, puis reprise du traitement avec la formule suivante :

Essence de Carvi	3 gr.
Alcool à 95°	6 gr.
Huile de ricin	45 gr.

Puis, badigeonnages du pourtour des lésions à la teinture d'iode

Pour les lésions de staphylo-démodécie, il ordonne, en outre, de faire éclater les pustules et de les écouvillonner à la teinture d'iode.

LESIONS. — On note de nombreuses lésions de staphylo-démodécie principalement composées de pustules violettes sur les joues, sous le cou et sur la partie inférieure des membres. Sur le dos, on remarque des plaques de démodécie simple, qui sont en voie de guérison, et, sous le cou, un œdème qui a la grosseur du poing.

Le 5 Novembre 1946 :

L'animal est présenté à la consultation de l'école. Le diagnostic de staphylo-démodécie est porté ; ce diagnostic est confirmé par l'examen microscopique.

Le 6 Novembre :

On tond l'animal aux ciseaux autour des lésions ; on vide les pustules par pression entre les doigts ou par incision au bistouri ; on nettoie à l'alcool et on pulvérise une solution de sunoxol à 1 %.

Le 7 Novembre :

Même traitement.

Le 8 Novembre :

Les lésions, sur la tête, le cou et les pattes, apparaissent moins congestionnées mais les pustules se remplissent et se reforment sans cesse.

Traitement : Vidange des pustules, nettoyage à l'alcool et pulvérisations d'une solution de sunoxol à 1%.

Le 9 Novembre :

On note une amélioration, plus grande surtout sur le corps et les pattes. Même traitement.

Le 10 Novembre :

Etat stationnaire ; l'œdème, sous la gorge, a légèrement régressé depuis l'entrée de l'animal dans les hôpitaux. Le corps est dans un état satisfaisant à l'exception d'un foyer purulent situé au niveau de la hanche gauche. Même traitement.

Le 11 Novembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 12 Novembre :

Le matin, nous constatons que l'animal est abattu, somnolent ; l'oreille droite présente un engorgement total ; la peau s'est nettement épaissie à son niveau ainsi que sous la gorge où elle commence à se fistuliser ; par ailleurs, sur tout le corps, la peau est extrêmement congestionnée.

Traitement : on pulvérise une solution de sunoxol à 1% sur le train antérieur et on applique la poudre suivante :

Talc .....
Oxyde de zinc ..... } aa
Camphre .....

Le 13 Novembre :

L'animal est toujours abattu ; il commence à maigrir ; à la joue droite des lambeaux de peau s'arrachent facilement ; on découvre ainsi de nombreuses et profondes fistules qui aboutissent à d'énormes foyers purulents.

Traitement : on pratique dans la journée 3 vaporisations d'une solution de sunoxol à 1%.

Le 14 Novembre :

L'oreille est un peu moins congestionnée ; les lésions des pattes, par contre, se sont aggravées. On injecte 20 cc. de soluseptazine dans les fistules ; on pratique dans la journée deux vaporisations d'une solution de sunoxol à 1%.

Le 15 Novembre :

Aux endroits où, la veille, ont été effectuées les injections de sulfamides, la peau semble être ramollie, décongestionnée.

Traitement : deux injections de 30 cc. de soluseptazine dans les foyers, 4 comprimés de thiazomide per os, soit 4 gr. de thiazomide et deux vaporisations de sunoxol en solution à 1 pour 1.000.

Le 16 Novembre :

L'oreille est moins congestionnée et l'œdème situé sous le cou s'est en partie résorbé. On pratique trois pulvérisations de sunoxol en solution à 1% et deux injections l'une de 40 cc. et l'autre de 30 cc. de soluseptazine

dans les foyers purulents. On donne également 4 comprimés de thiazomide per os, soit 4 gr. de thiazomide.

Le 17 Novembre :

L'état de l'oreille s'améliore et, surtout, la peau se décongestionne. On pratique une vaporisation de sunoxol en solution à 1%.

Le 18 Novembre :

Les lésions s'améliorent ; on vidange les pustules et on écouvillonne avec des tampons de coton imbibés d'alcool. On pratique deux injections sous-cutanées de 2 cc. de zoo-rubiazol à 0 gr. 50 %, une le matin et une le soir ; on donne per os 3 comprimés de zoo-rubiazol soit 0 gr. 75.

Le 19 Novembre :

Les lésions semblent s'assécher ; on reprend le même traitement que la veille.

Le 20 Novembre :

Même état.

Traitement : 2 cc. de zoo-rubiazol à 0 gr. 50 % en intramusculaire matin et soir ; vaporisations d'une solution de sunoxol à 1 %. On donne per os, 3 comprimés de zoo-rubiazol, soit 0 gr. 75.

Le 21 Novembre :

L'animal ne présente pas d'amélioration.

Traitement : On effectue une pulvérisation d'une solution de sunoxol à 1 % matin et soir ; l'oreille droite est fortement tuméfiée et œdémateuse ; on pratique à son niveau des scarifications à l'aide d'un bistouri ; il s'écoule un liquide sanguignolent, du sang presque à l'état pur. La première vaporisation de sunoxol est effectuée après cette opération. Autour des yeux et sur les paupières on étend de la pommade à l'oxyde jaune de mercure.

Le 22 Novembre :

L'état de l'animal reste stationnaire ; cependant, on note que l'oreille qui a eu des scarifictions, est nettement moins œdémateuse.

Traitement : On assèche avec un tampon d'ouate la sérosité qui suinte de la peau ; on enlève les croûtes. On renouvelle quelques scarifications au niveau et autour de l'oreille. Ensuite, on nettoie le conduit auditif externe avec un peu d'eau blanche. On dépose de la pommade à l'oxyde jaune de mercure sur les paupières et autour des yeux. On fait une injection de 2 cc. de zoo-rubiazol à 0 gr. 50 % en intra-musculaire matin et soir et on administre per os 0 gr. 75 de zoo-rubiazol.

Le 23 Novembre :

L'état de l'animal reste stationnaire.

Traitement : On enlève les croûtes à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé d'alcool ; on vidange les pustules qui se développent en particulier au niveau de la croupe. On effectue une pulvérisation de 2.535 R.P. en solution alcoolique au millième. On nettoie le conduit auditif externe avec de l'eau picriquée.

Le 24 Novembre :

Il semble que la peau de l'animal soit plus sèche ; il y aurait donc une légère amélioration ; le pronostic semble favorable car l'état général n'est pas altéré, l'appétit est conservé. On donne les mêmes soins que la veille.

Le 25 Novembre :

La peau devient suintante au niveau de l'oreille droite, du cou où l'œdème qui s'était presque résorbé réapparaît.

Traitement : On vidange les pustules, on les désinfecte à l'alcool ; on pratique des scarifications au niveau du cou et de l'oreille droite, puis on applique de la pommade à l'oxyde jaune autour des yeux et on badigeonne les lésions avec la solution de colorants.

Le 26 Novembre :

L'état des lésions est stationnaire.

Traitement : On renouvelle les scarifications au niveau de l'oreille droite et de l'œdème du dessous du cou ; puis on pratique le même traitement que la veille.

Le 27 Novembre :

Même état, même traitement.

Le 28 Novembre :

Au niveau de l'oreille droite et du cou, les scarifications laissent échapper une sérosité sanguinolente.

Traitement : On nettoie et on vidange les pustules ; on les badigeonne ensuite avec la solution de colorants ; on applique de la pommade à l'oxyde jaune de mercure autour des yeux.

Le 29 Novembre :

Le chien présente tout l'avant-train coloré en violet ; la peau malgré sa coloration anormale paraît s'assécher ; seul l'œdème sous le cou persiste.

Traitement : même traitement que la veille.

Le 30 Novembre :

On continue les scarifications au niveau de l'œdème du dessous du cou.

Traitement : Badigeonnages à l'aide de la solution de colorants.

Le 1er Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 2 Décembre :

L'œdème du cou ne régresse pas, il est rebelle à la thérapeutique employée jusque-là.

Traitement : On décide d'appliquer des compresses chaudes antiseptiques à son niveau, 2 fois par jour. On y pratique également des scarifications et on le badigeonne avec la solution de colorants.

Le 3 Décembre :

Par les scarifications faites au niveau de cet œdème, il s'écoule une sérosité sanguinolente. Sur le reste du corps les lésions sont en bonne voie de guérison.

Traitement : On débride plus largement ; on nettoie à l'alcool et on applique la solution de colorants au niveau de l'œdème du cou.

Le 4 Décembre :

L'œdème régresse.

Traitement : On débride largement et on applique toujours la solution de colorants.

Le 5 Décembre :

Les lésions régressent et sont en bonne voie de guérison, on décide de renvoyer le chien chez son propriétaire étant donné que la nourriture dont dispose l'Ecole, pour le nourrir, paraît insuffisante.

Le 6 Janvier 1947 :

De nouveau, l'animal est hospitalisé. Il présente d'assez nombreuses pustules sous le ventre, sur la poitrine, sur la face interne des membres. En outre, on note deux clapiers purulents au niveau de l'ilium gauche et de la queue.

Traitement : De nombreuses pustules sont ouvertes au bistouri sur les membres surtout à leur face interne, sous le ventre et sur la poitrine. Une fois ces pustules vidées, on les désinfecte à l'alcool, puis on les badigeonne avec une solution de colorants.

Le 7 Janvier :

Les pustules se sont reformées dans les mêmes régions que la veille, toujours en aussi grand nombre.

Traitement : Identique.

Le 8 Janvier :

Il apparaît toujours de nouvelles pustules, surtout à la face interne de la cuisse gauche, quelques-unes sous l'abdomen et la poitrine ainsi qu'à la face interne des membres antérieurs. Le clapier purulent de la base de la queue ainsi que la lésion située au niveau de la hanche gauche continuent toujours à excréter une sanie purulente.

Traitement : On ouvre les divers pustules et clapiers et on les désinfecte à l'alcool, puis on effectue un badigeonnage à la solution de colorants, et on injecte sous les principaux foyers de la cuisse gauche, de la queue et du dos, 20 cc. de soluseptazine.

Le 9 Janvier :

Les pustules, en général, paraissent en régression dans les diverses régions traitées la veille à la soluseptazine, cependant de nouvelles pustules se sont formées à la face interne de la cuisse droite, sous l'abdomen et sur la poitrine. Les clapiers caudal et dorsal laissent toujours écouler une sanie purulente.

Traitement : On les débride largement. Les nouvelles pustules sont percées, désinfectées à l'alcool et badigeonnées avec la solution de colorants. 10 cc. de soluseptazine sont injectés dans les clapiers et sous la peau de la face interne de la cuisse droite.

Le 10 Janvier :

Des pustules nouvelles apparaissent toujours, mais peu nombreuses, sous le ventre, la poitrine et à la face interne des quatre membres ; quatre autres apparaissent également autour des lèvres. Les clapiers caudal et dorsal secrètent toujours du pus malgré les larges ouvertures pratiquées la veille.

Traitement : Les pustules ouvertes sont désinfectées à l'alcool ; puis, la face interne des membres, le dessous du ventre et de la poitrine, sont badigeonnés avec la solution de colorants.

Le 11 Janvier :

Toujours de nouvelles pustules, surtout à la face interne des membres et à la face inférieure de l'abdomen. Cependant, l'aspect général ne tend pas vers l'aggravation, bien au contraire, on note une légère amélioration. Les clapiers caudal et dorsal secrètent toujours.

Traitement : Même traitement à l'aide de la solution de colorants. On injecte 10 cc. de soluseptazine dans les clapiers.

Le 12 Janvier :

Badigeonnages avec la solution de colorants des mêmes régions que la veille.

Le 13 Janvier :

Peu de pustules sont apparues, une vingtaine seulement, toujours dans les mêmes régions que les jours précédents.

Traitement : Les nouvelles pustules sont ouvertes au cautère. On place des pointes de feu autour des clapiers caudal et dorsal de façon à provoquer autour de ces foyers la formation de tissu fibreux qui évitera l'extension de la suppuration. Les pustules ouvertes et les deux

clapiers rebelles sont désinfectés à l'alcool. Puis on procède à un badigeonnage général de la face interne des membres de la face inférieure de l'abdomen et de la poitrine avec la solution de colorants.

Le 14 Janvier :

Une douzaine de nouvelles pustules apparaissent sous le ventre et une dizaine d'autres à la face interne des membres. Le clapier purulent caudal est toujours important.

Traitement : Ouverture des pustules au bistouri suivie d'un nettoyage à l'alcool. Puis, on emploie comme désinfectant, sur les pustules et dans les clapiers, la solution alcoolique de tyrothricine. On irrigue les clapiers caudal et dorsal avec la solution aqueuse du même antibiotique.

Le 15 Janvier :

On constate une nette amélioration ; le nombre des pustules qui sont apparues est moins important que la veille. Le clapier caudal laisse toujours sourdre du pus mais en moins grande quantité que les jours précédents. Le clapier dorsal est en voie de guérison.

Traitement : Les pustules ouvertes sont désinfectées avec la solution alcoolique de tyrothricine ; la face inférieure de l'abdomen et de la poitrine, la face interne des membres sont badigeonnées avec cette même solution aqueuse de tyrothricine.

Le 16 Janvier :

Il apparaît toujours quelques nouvelles pustules à la face inférieure de l'abdomen, de la poitrine, à la face interne des membres ainsi que sur le pourtour des lèvres. Le clapier caudal laisse suinter quelques gouttes de pus ; par contre, le clapier dorsal semble tari.

Traitement : Les diverses pustules sont ouvertes au bistouri, puis on effectue le même traitement que la veille.

Le 17 Janvier :

Une vingtaine de pustules sont encore apparues sur les mêmes régions que la veille ainsi que deux nouvelles autour des lèvres, celles citées le 16 Janvier étant disparues. On note des lésions de grattage à la base de l'oreille gauche ; ces lésions se sont infectées elles secrètent du pus identique à celui des pustules. Un prélèvement est fait à leur niveau ; après culture on identifie le staphylocoque. L'examen des deux conduits auditifs externes permet de constater la présence d'un sérumen brun chocolat qui fait suspecter l'otacariase ; le microscope vient confirmer ce diagnostic.

Traitement : Les conduits auditifs sont nettoyés avec du coton sec, puis avec du coton imbibé d'alcool. On instille ensuite dans chaque conduit auditif un dé à coudre de benzoate de benzyl pur. Les diverses lésions suppurantes et les diverses pustules une fois débridées sont désinfectées avec la solution alcoolique de tyrothricine. Les clapiers caudal et sous-auriculaire sont irrigués avec la solution aqueuse de tyrothricine.

Le 18 Janvier :

La lésion découverte le 17 à la base de l'oreille gauche paraît s'étendre. Un clapier assez important s'est constitué et secrète par plusieurs fistules. Le clapier caudal laisse toujours suinter du pus. Quelques nouvelles pustules (une vingtaine) apparaissent sur la face inférieure de l'abdomen, de la poitrine et à la face interne des membres.

Traitement : Les clapiers sous auriculaire et caudal sont badigeonnés avec la solution aqueuse de tyrothricine. Les nouvelles pustules sont ouvertes au bistouri, nettoyées à l'alcool, puis badigeonnées, ainsi que la face inférieure du corps et la face interne des membres avec la solution alcoolique de tyrothricine.

Le 19 Janvier :

L'animal est laissé au repos.

Le 20 Janvier :

La lésion sous auriculaire gauche paraît s'étendre vers le bas. Quelques nouvelles pustules apparaissent. Le clapier caudal ne se tarit pas. Le clapier dorsal par contre est guéri. On constate de nouvelles pustules sur la face inférieure de l'abdomen et de la poitrine, sur la face interne des membres (une vingtaine en tout).

Traitement : Ces diverses lésions vidées de leur pus par des incisions au bistouri sont désinfectées avec la solution alcoolique de tyrothricine. Les divers clapiers purulents sont nettoyés avec la solution aqueuse de tyrothricine.

Le 21 Janvier :

Du placard sous auriculaire gauche, la staphylococcie a gagné toute la face gauche du poitrail et de l'encolure. Ainsi, dans cette région sont apparus de nombreux foyers purulents. La peau est très enflammée et œdématiée. On note également un léger œdème sous le maxillaire inférieur. Ces lésions sont aux mêmes emplacements que celles qui existaient avant les vacances de Noël. Elles sont revenues avec une nette intensité. Les pustules sur la face inférieure de l'abdomen et de la poitrine sont en voie de régression. Le clapier caudal a encore une certaine importance.

Traitement : Ces divers clapiers vidés de leur pus sont irrigués avec la solution aqueuse de tyrothricine. Toutes les désinfections en surface sont faites avec la solution alcoolique du même antibiotique. Les résultats du traitement paraissent moins favorables que ceux obtenus avec la solution de colorants.

Le 22 Janvier :

Le placard purulent du poitrail s'étend ; il atteint la pointe de l'épaule et arrive au niveau de la face externe du membre antérieur. La peau de ces régions est très enflammée et très œdématiée. Le clapier caudal suinte toujours.

Traitement : Dans la journée, à 2 reprises, on vidange ces divers clapiers, on les désinfecte à l'alcool et on les badigeonne avec la solution de colorants. Quelques pustules sont percées et désinfectées comme les jours précédents.

Le 23 Janvier :

On note une légère amélioration par rapport à la veille. Les divers placards paraissent moins supurer. Cependant, il apparaît toujours quelques nouvelles pustules (une quinzaine) sous le ventre et à la face interne des membres.

Traitement : Même traitement que la veille, mais en plus, on injecte en sous-cutanée, au niveau du poitrail et de l'encolure gauche, 20 cc. de soluseptazine.

Le 24 Janvier :

La légère amélioration continue.

Traitement : Les divers clapiers précédemment notés sont vidés, désinfectés à l'alcool et badigeonnés avec la solution de colorants. 10 cc. de soluseptazine sont injectés sous le clapier de l'encolure et du poitrail ainsi que sous le clapier caudal.

Le 25 Janvier :

L'amélioration paraît se poursuivre. Aucun traitement n'est effectué.

Le 26 Janvier :

Les clapiers déjà signalés persistent toujours. On note deux pustules à la base de l'oreille droite, quelques-unes sur le chanfrein, sur la hanche droite, ainsi qu'à la face inférieure du corps.

Traitement : On vidange toutes ces lésions et on les traite comme la veille.

Le 27 Janvier :

Les lésions du poitrail et de l'encolure régressent légèrement. Une vingtaine de nouvelles pustules apparaissent sur la face interne des membres et sur la face inférieure du corps. Le pus qui sourd des différents clapiers est de couleur jaune clair avec quelques traînées verdâtres.

Traitement : Après ouverture et vidange des lésions du poitrail et de l'encolure, on les badigeonne avec la solution suivante :

Formol	25 gr.
Eau	50 gr.

Le clapier caudal ainsi que les pustules nouvellement apparues sont, après vidange et nettoyage à l'alcool, badigeonnés avec la solution de colorants.

Le 28 Janvier :

Etant donné le peu de résultats obtenus avec les traitements précédents, on décide de recourir à la pénicilline en injections intra-musculaires et dans les lésions :

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9.00	2	20.000	+
12.00	2	20.000	+
15.00	2	20.000	+
19.00	2	20.000	+
21.30	2	20.000	+
24.00	2	20.000	+

Soit 120.000 unités pendant les 24 heures.

Le 29 Janvier :

L'état général est satisfaisant ; l'appétit n'est pas considérable, l'animal mange de préférence la viande et délaisse le reste de sa ration. Nous constatons que le liquide qui sort des clapiers est tout à fait différent du pus de la veille ; il ressemble à un sérum sanguinolent assez fluide et peu visqueux. Nous remarquons au cours de la journée que l'exsudat des clapiers conserve ses caractères physiques, mais diminue en abondance. En outre, nous notons une constipation assez opiniâtre. Dans la journée, nous recouvrons de vaseline les croûtes qui se sont formées à la suite de l'application d'eau formolée. Le 27 janvier, le soir, de nombreuses croûtes s'enlèvent avec la plus grande facilité. En dessous l'épiderme a très bon aspect.

Traitement : Pour tonifier le malade, nous injectons par voie sous-cutanée, 50 cc. de sérum glucosé, nous donnons per os, 30 gouttes de teinture de noix vomique.

PENICILLINE :

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11.00	2	20.000	+
14.00	2	20.000	+
18.30	2	20.000	+
21.30	2	20.000	+
23.30	2	20.000	+

Soit 100.000 unités pendant les 24 heures.

Le 30 Janvier :

L'exsudat qui s'écoulait la veille est presque complètement tari. Le plafond de nombreux clapiers est tombé et laisse voir un fond composé de bourgeons de bonne nature. On note une nette amélioration générale : la peau, de visqueuse, poisseuse qu'elle était, devient sèche et rosée ; elle est propre ; « le chien semble faire peau neuve ». L'appétit est légèrement capricieux ; l'animal arrive cependant à finir ses diverses rations. Nous voyons apparaître quelques nouvelles plaques de démodécie sèche.

Traitement : Nous donnons per os 30 gouttes de teinture de noix vomique. Nous injectons en sous-cutanée 60 cc. de sérum glucosé. Sur les plaques de démodécie sèche nous appliquons de la pommade à l'acide phénique. Pour soigner la constipation nous administrons, à l'animal, 25 cc. d'huile de paraffine.

PENICILLINE :

Heures	Nombre de cc	Nombre d'unités	Traitement local
9.30	2	20.000	+
12.30	2	20.000	+
15.30	2	20.000	+
18.30	2	20.000	+
21.30	2	20.000	+
24.00	2	20.000	+

Soit 120.000 unités pendant les 24 heures.

Le 31 Janvier :

L'état général est très bon ; les divers clapiers sont en voie de cicatrisation ; seul, celui du côté droit de l'encolure laisse échapper à la pression un exsudat sanguinolent assez fluide. Des cultures sont faites à partir de cet exsudat. Un gram n'y révèle pas de staphylocoques, mais, à l'intérieur des globules rouges, des formations rondes disposées à la périphérie et au centre des globules. On n'a pas pu, sur le champ, identifier ces formations. Des prélèvements faits sur des clapiers en voie de cicatrisation n'ont pas révélé de staphylocoques. Le 3 Février, nous

avons le résultat des cultures faites sur bouillon : il ne pousse qu'une quantité infime de staphylocoques. Sur gélose, il ne pousse qu'une seule colonie de staphylocoques, d'ailleurs très petite.

PENICILLINE :

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9.30	2	20.000	—
12.30	2	20.000	—
15.30	2	20.000	+ clapier face droite encolure
18.30	2	20.000	+ clapier face droite encolure
21.30	2	20.000	+ clapier face droite encolure
23.30	2	20.000	+ clapier face droite encolure

Soit 120.000 unités pendant les 24 heures.

Le 1er Février :

L'état général est très bon : les clapiers sont pratiquement guéris. La chienne présente simplement 5 à 6 petites pustules éparses sur tout le corps.

Traitement : Elles sont percées et nous leur appliquons le traitement local à la pénicilline. Nous donnons per os, 30 gouttes de teinture de noix vomique et injectons en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé.

PENICILLINE :

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9.30	2	20.000	+ dans les pustules observées
12.30	2	20.000	+ dans les pustules observées
15.30	2	20.000	+ dans les pustules observées

Soit 60.000 unités dans les 24 heures.

Le 2 Février :

L'état général est bon ; les pustules signalées la veille sont disparues.

PENICILLINE :

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9.30	2	20.000	—
12.30	2	20.000	—

Soit 40.000 unités pendant 24 heures.

Pendant le traitement étagé sur 6 jours, la chienne a reçu 560.000 unités Oxford de pénicilline.

Le 3 Février :

L'état général est très bon. Une pustule est ouverte sur la face supérieure de l'encolure ; un exsudat sanguinolent s'en écoule ; une culture puis un gram faits à partir de cet exsudat n'y révèlent que quelques staphylocoques qui, d'ailleurs, se colorent très faiblement, ce qui indiquerait leur peu de vitalité. Nous retrouvons également dans les globules rouges ces formations noirâtres, punctiformes, mais en moins grand nombre, 1, 2, par globule au lieu de 5 ou 6.

Traitement : nous donnons 30 gouttes de teinture de noix vomique per os et nous injectons en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé.

Le 4 Février :

L'état général est excellent, mais une douzaine de pustules éparses sur tout le corps apparaissent. On effectue un prélèvement à leur niveau. Après culture et coloration au gram, on ne trouve que très peu de staphylocoques (4 à 5 par préparation). Un prélèvement fait au niveau des plaques de démodécie révèle des démodex en assez grand nombre.

Traitement : On ponctionne et on désinfecte les pustules à l'alcool, puis on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 5 Février :

Quelques nouvelles pustules apparaissent. Un prélèvement fait à leur niveau nous indique que tous les staphylocoques sont plus ou moins dégénérés. Une analyse d'urine ne révèle ni albumine, ni sels, ni pigments biliaires.

Traitement : Les pustules sont percées, désinfectées à l'alcool, puis badigeonnées avec la solution de colorants. On applique sur les plaques de démodécie sèche du dos, une couche de pommade phéniquée. La chienne reçoit per os, 10 gouttes de teinture de noix vomique.

Le 6 Février :

Les pustules sont bien plus nombreuses, mais l'état de l'animal est toujours bon.

Traitement : La chienne reçoit encore 10 gouttes de teinture de noix vomique. Les pustules, qui sont réparties sur les faces latérales de l'encolure, sur les parties déclives du corps et les régions supérieures des membres, sont soigneusement percées, désinfectées à l'alcool et touchées plusieurs fois avec la solution de colorants.

Le 7 Février :

Le nombre des pustules devient important.

Traitement : Le même traitement local est pratiqué.

Le 8 Février :

Nous pratiquons plusieurs prélèvements au niveau des pustules ; on y trouve 6 à 7 staphylocoques dans chaque champ. Une culture faite à la suite des mêmes prélèvements donne plusieurs colonies de staphylocoques. Il faut convenir que l'amélioration n'a été que temporaire. D'ailleurs, les pustules sont de plus en plus nombreuses.

Traitement : Les pustules sont percées et désinfectées à l'alcool, séchées ; puis nous appliquons la pommade à la pénicilline.

Le 9 Février :

La chienne est laissée au repos.

Le 10 Février :

L'état de la chienne s'est aggravé. De très nombreuses pustules sont apparues et l'état général paraît moins bon.

Traitement : Nous injectons en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé ; nous administrons 10 gouttes de teinture de noix vomique ; comme chaque

matin, les pustules sont percées, puis nettoyées à l'alcool, séchées et enduites d'une couche de pommade à la pénicilline.

Le 11 Février :

L'état général et local est stationnaire. Le même traitement est appliqué.

Le 12 Février :

Il ne semble pas que la pommade à la pénicilline donne les résultats escomptés ; la chienne présente un aspect lamentable : les parties déclives, les quatre membres, le cou, sont couverts de pustules, de clapiers où stagne un pus abondant plus ou moins sanguinolent.

Traitement : Nous injectons 4 cc. de zoo-rubiazol à 0 gr. 5 % en intra-musculaire. Les pustules et les clapiers débridés et désinfectés sont détergés à l'alcool. Nous injectons en sous-cutanée, 50 cc. de sérum glucosé, et donnons per os, 10 gouttes de teinture de noix vomique.

Le 13 Février :

Aucune amélioration, nous remarquons même que le membre antérieur gauche présente un aspect suintant qu'il n'avait pas.

Traitement : Les régions inférieures des membres sont saupoudrées de Thiazomide. Même traitement au zoo-rubiazol.

Le 14 Février :

Les clapiers se reforment sans cesse, mais il est remarquable que les parties inférieures de l'encolure et toute la partie gauche du corps, dont les lésions avaient rétrocédé au traitement à la pénicilline, restent intactes et sèches.

Traitement : Au zoo-rubiazol.

Le 15 Février :

Les clapiers sont ouverts, débridés, désinfectés. La chienne reçoit 2 injections de soluthiazomide en intra-musculaire de 4 cc. chacune, une dans la matinée, l'autre dans l'après-midi. En plus, nous lui administrons per os, toutes les deux heures, 0 gr. 50 de thiazomide.

Le 16 Février :

Même traitement.

Le 17 Février :

On décide de recourir de nouveau à la pénicilline. Evidemment l'état général de la chienne est très mauvais malgré les injections quotidiennes de 50 cc. de sérum glucosé, et les ingestions de 10 gouttes de teinture de noix vomique.

Traitement : Nous utilisons une dilution de pénicilline plus forte ; chaque cc. de solution contient 2.500 unités de pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
17.00	6	15.000	—
19.00	6	15.000	—
21.00	8	20.000	—

Soit 50.000 unités de pénicilline pendant 24 heures.

Le 18 Février :

La chienne est de plus en plus abattue. Il semble que les lésions vont légèrement mieux.

Traitement : Nous utilisons une nouvelle dilution : 5.000 unités de pénicilline par cc.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
10.00	5	25.000	—
13.00	5	25.000	—
16.00	5	25.000	—
19.00	5	25.000	—

Soit 100.000 unités pendant les 24 heures.

Le 19 Février :

La chienne est très abattue. En la sortant, nous constatons qu'elle présente de l'ataxie locomotrice. Il lui est impossible de remonter dans sa cage. A.E. Walker, H.C. Johnson, T. Case et J.J. Kollross, publient que la pénicilline appliquée sur le cortex cérébral provoque des réactions épileptiformes. Nous ne pensons pas que ces symptômes d'ataxie locomotrice puissent être rapportés à l'action du traitement pénicillé sur le cortex cérébral. Dans la journée, l'état de la chienne s'aggrave rapidement, elle meurt dans l'après-midi. La chienne avait reçu au cours de ce deuxième traitement étagé sur 2 jours, 150.000 unités Oxford de pénicilline. Soit, en tout, 710.000 unités de pénicilline.

CONCLUSIONS

Au cours du traitement de cette chienne restée plus de trois mois dans les hôpitaux, nous avons dû varier très souvent notre thérapeutique. Il en résulte une grande difficulté dans l'interprétation des résultats. Nous avons eu recours à un traitement général antimicrobien.

Traitements locaux :

Les pulvérisations de sunoxol en solution à 1 %, les tamponnements effectués à l'aide de la solution alcoolique et de la solution aqueuse de tyrothricine n'ont apporté qu'une amélioration passagère dans l'état des lésions.

Les pulvérisations de 2.535 R.P. en solution à 1 pour 1.000, les poudrages des lésions avec du thiazomide ou avec le mélange camphre, oxyde de zinc, talc, les badigeonnages à l'aide d'une solution de formol, les applications de pommade phéniquée et les applications de pommade à la pénicilline furent employés trop peu de temps pour que nous puissions conclure à leur efficacité ou à leur inefficacité.

Les badigeonnages effectués avec la solution de colorants nous ont donné des résultats contradictoires. En 10 jours, ils ont apporté la guérison clinique de l'animal sans cependant empêcher la rechute. Appliqués de nouveau pendant huit jours puis pendant 2 périodes de 4 et 3 jours, ils n'ont pu améliorer que sensiblement l'affection.

Les applications périoculaires de pommades à l'oxyde jaune de mercure ont fait rétrocéder les lésions démodéciques sans, bien entendu, irriter la conjonctive.

Les injections d'une solution de pénicilline dans les lésions (solution contenant 500 unités au cc.), ne furent utilisées qu'associées aux injections intramusculaires de pénicilline. Aussi, nous est-il très difficile d'apprécier leur efficacité. Nous pouvons dire qu'elles n'ont jamais irrité les tissus dans lesquels elles furent pratiquées.

Les injections de soluseptazine dans les pustules furent effectuées en même temps que des pulvérisations de sunoxol en solution à 1 %. Aux endroits où ces injections furent faites, la peau se trouvait décongestionnée et ramollie.

Traitements généraux :

Les injections et ingestions de zoo-rubiazol employées à plusieurs reprises, associées aux soins locaux, n'ont pas accéléré l'amélioration des lésions pas plus que les ingestions de thiazomide et les injections intramusculaires de soluthiazomide.

Injections intramusculaires de pénicilline.

Au cours du premier traitement étagé sur six jours, la chienne a reçu 560.000 unités Oxford de pénicilline. En même temps, nous avons injecté localement une solution de pénicilline dans les lésions. La guérison clinique fut obtenue en 6 jours ; une rechute survint qui ne put être enrayée par un second traitement (150.000 unités injectées en 48 heures).

OBSERVATION N° 3

Chienne de race commune, pie noire, 18 mois.

COMMEMORATIFS : L'animal est hospitalisé le 22 octobre 1946. Nous n'avons pu recueillir aucun commémoratif. Le diagnostic de staphylo-démodécie est porté ; ce diagnostic est confirmé par l'examen microscopique.

LESIONS : Cette chienne, présente des zones cutanées dépilées, rouges, œdématiées, légèrement suintantes, parsemées de pustules bleutées et de points blanchâtres gorgés de pus et donnant accès à de larges clapiers purulents souscutanés répartis : sur la tête, au niveau du chanfrein, des joues, des lèvres et du menton ; et sur les membres, au niveau de la face antérieure des avants-bras et des carpes, ainsi que sur les régions métatarsiennes et digitées. Nous observons en outre, à la face inférieure du cou, au niveau du pli du coude et du grasset, de larges plaques cutanées irrégulières ou arrondies dépilées et rouges. Enfin la région temporo-occipitale et les régions dorso-lombaires sont parsemées de plaques arrondies du diamètre d'un pois à celui d'une pièce de 5 francs. Ces plaques conservent encore des poils ; elles sont recouvertes de croûtelles squameuses s'enlevant facilement par grattages. Par ailleurs l'animal semble avoir conservé un état général satisfaisant.

Le 22 Octobre :

L'animal est tondu complètement

Le 23 Octobre :

L'état général est excellent.

Traitement : nous entreprenons l'ouverture des pustules et des clapiers ; nous terminons par un simple tamponnement à l'alcool.

Le 24 Octobre :

L'animal ne présente aucun changement dans son état général.

Traitement : sur la tête et le train antérieur on ouvre les pustules par pression puis on tamponne à l'alcool et on pulvérise à l'aide du pulvérisateur Lucas-Championnière, sur toutes les lésions, la solution d'acide borique, puis on saupoudre ensuite les mêmes régions avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan.

Le 25 Octobre :

La partie antérieure traitée la veille a un aspect un peu plus sec

mais les pustules et les clapiers sont encore gorgés de pus. La chienne conserve un bon état général et reste vive.

Traitement : même traitement que la veille.

Le 26 Octobre :

Le traitement n'a pas sensiblement amélioré l'affection. De plus l'animal paraît légèrement amaigri et l'émonctoire rénal semble avoir ralenti ses fonctions.

Traitement : on recommence le même traitement en vaporisant la solution le plus près possible de la peau, tout en évitant la sensation de brûlure, afin de provoquer une congestion plus intense et une pénétration plus intime des médicaments dans les tissus cutanés.

On lui injecte par voie sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé.

Le 27 Octobre :

L'animal est encore vif ; son état général reste sensiblement le même avec cependant une légère diminution d'appétit ; le nombre des pustules diminue légèrement, particulièrement au niveau de la tête ; mais les clapiers supurent toujours

On suspend le traitement.

Le 28 Octobre :

Le sujet paraît plus hargneux ; l'amaigrissement est plus marqué ; l'appétit moins bon que les jours précédents. Au niveau des joues et du menton la peau est sèche et présente quelques verrucosités. A la pression entre les doigts on ne fait plus sourdre que quelques rares gouttelettes purulentes ; il y a donc à ce niveau une légère amélioration. Par contre les lésions des membres sont stationnaires et les plaques fortement croûteuses de la région dorso-lombaire s'étendent sur les faces latérales du thorax et prennent un aspect diffus.

Traitement : on reprend le traitement interrompu la veille, dans les mêmes conditions que les jours précédents, en ouvrant au préalable les pustules beaucoup plus largement, avec un bistouri ; puis on administre per os, un tonique sous forme de :

Teinture de noix vomique	L gouttes
Sirop simple	10 gr.

Le 29 Octobre :

Les lésions cutanées au niveau des joues, des babines et du menton régressent légèrement mais les clapiers suppurent toujours avec la même intensité L'état général est peu modifié.

Traitement : Les mêmes traitements interne et externe sont appliqués.

Le 30 Octobre :

L'état général n'a pas changé sensiblement depuis les dernières constatations d'amaigrissement. Les lésions cutanées sont toujours au même stade.

Traitement : On continue les mêmes traitements interne et externe.

Les 31 Octobre, 1er, 2, 3 et 4 Novembre :

L'état général et les lésions restent stationnaires.

Traitement : La peau paraît irritée, on interrompt toute intervention thérapeutique. Durant cette période, on se contente de crever les pustules de vider les clapiers purulents et de les tamponner avec un coton imbibé d'alcool. On suspend aussi le traitement interne à la noix vomique.

Le 5 Novembre :

L'animal conserve le même état général et la peau est beaucoup moins irritée.

Traitement : On reprend le traitement habituel.

Le 6 Novembre :

L'état général est inchangé, l'animal reste gai.

Traitement : L'état des lésions ne s'étant pas amélioré d'une façon sensible par le traitement à l'acide borique et à l'acide salicylique ; on remplace cette solution par une solution de sunoxol à 2 pour 1.000, en conservant la même technique que précédemment.

Le 7 Novembre :

L'état général n'a pas changé.

Traitement : Les pulvérisations de sunoxol et les poudrages avec le mélange dermatol, acide borique, acide salicylique, dagénan sont exécutés suivant la même technique que les jours précédents, après nettoyage préalable des pustules et des clapiers.

Le 8 Novembre :

La peau est plus congestionnée que d'habitude ; l'animal semble maigrir.

Même traitement.

Le 9 Novembre :

L'état général semble satisfaisant malgré un léger progrès dans l'amaigrissement ; l'animal mange bien, urine normalement, ne tousse pas. On s'aperçoit que les lésions cutanées déjà signalées au niveau de la nuque et du dos, qui paraissaient sèches en surface, sont recouvertes de croûtes qui donnent une plus grande épaisseur aux téguments et cachent des clapiers d'où le pus sourd à la suite de pressions énergiques entre les doigts.

Traitement : On décide alors d'ouvrir les clapiers avec des pointes de feu pénétrantes. Après cette cautérisation, on entreprend le même traitement que la veille. L'appétit étant bon, on n'administre pas de noix vomique.

Le 10 Novembre :

L'état de l'animal n'est pas sensiblement changé.

Traitement : Les pointes de feu sons suspendues. Les pulvérisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000 effectuées à l'aide de la lampe Lucas-Championnière sont poursuivies ainsi que les poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan.

Le 11 Novembre :

L'animal semble souffrir légèrement du froid, mais il ne tousse pas ; la percussion et l'auscultation restent normales.

Traitement : On se contente de crever les pustules par pression digitée et de les nettoyer avec un tampon imbibé d'alcool.

Le 12 Novembre :

L'attitude du sujet est meilleure que la veille : l'animal est plus vif, l'appétit est toujours bon. Les lésions cutanées semblent avoir légèrement régressé au niveau du chanfrein et de la patte antérieure gauche.

D'une façon générale, la peau est moins congestionnée.

Traitement : On applique des pointes de feu autour des lésions ; on pratique des vaporisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000 et on saupoudre ensuite avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan.

Le 13 Novembre :

L'animal, malgré son bon appétit, maigrit.

Traitement : On pratique le même traitement que la veille. On remplace toutefois les pointes de feu par un débridement des clapiers au bistouri.

Le 14 Novembre :

L'état général reste convenable malgré la maigreur du sujet, due vraisemblablement à l'insuffisance de nourriture. La peau est moins congestionnée et s'est sensiblement affaissée ; le pus est moins abondant, sauf au niveau des clapiers de la nuque et de la croupe qui ont moins bel aspect que les jours précédents ; ils sont recouverts de croûtes noirâtres, molles et humides.

Traitement : Le même que la veille.

Le 15 Novembre :

L'état général reste stationnaire à la suite des larges débridements des pustules et des clapiers ; la peau est plus congestionnée que la veille, mais le pus s'écoule en moins grande abondance. Au niveau des pattes, le poil commence à gagner du terrain sur les lésions qui sont en voie de guérison surtout dans la région digitée.

Traitement : Le même que les jours précédents.

Le 16 Novembre :

L'animal semble plus sensible que la veille à la pression des doigts sur les lésions de la croupe et de la nuque ; la douleur est réellement marquée dans ces régions. L'état général est toujours le même. La peau au niveau des pattes est aussi congestionnée que la veille par suite du renouvellement des débridements. Sur la partie gauche du chanfrein, il reste un clapier étendu d'où s'écoule un pus hémorragique et la face présente de larges plaques dépilées, noires, luisantes, d'aspect parcheminé, recouvrant les foyers de suppuration.

Même traitement.

Le 17 Novembre :

Rien n'a sensiblement changé dans l'état général du sujet, de même que dans l'état des lésions.

Même traitement.

Le 18 Novembre :

Les lésions cutanées de la nuque et de la croupe se sont eczématisées. En plus du traitement à la lampe Lucas-Championnière, on applique de la dermoseptazine.

Le 19 Novembre :

L'état général reste stationnaire. Les plaques eczématisées traitées la veille ont meilleur aspect ; les lésions de la face restent dans le même état que les jours précédents ; mais à la pression digitée, il ne s'écoule que de rares gouttelettes de pus. Par ailleurs, le poil repousse sur quelques lésions au niveau des pattes du pli du coude et du grasset.

Même traitement que la veille.

Le 20 Novembre :

L'état du chien est stationnaire. Les lésions semblent régresser légèrement.

Même traitement.

Le 21 Novembre :

L'amaigrissement s'accentue malgré le bon appétit de l'animal. Les lésions sont légèrement plus suppurantes que la veille, une fistule est réapparue sur l'antérieur droit.

Traitement : On débride les pustules au bistouri, on nettoie à l'alcool et on badigeonne les lésions avec la solution de colorants.

Le 22 Novembre :

L'état général est stationnaire. Nous recommandons de donner des rations plus abondantes, ce qui n'est point facile étant donné la pénurie

de nourriture. Quelques nouvelles fistules apparaissent sur l'antérieur droit. La peau est surélevée, légèrement enflammée et percée ça et là de fistules qui laissent échapper un pus sanguinolent.

Traitement : On applique le même traitement que la veille.

Le 23 Novembre :

Les lésions de l'antérieur droit s'étendent et s'aggravent. Quelques nouvelles pustules apparaissent sous le cou.

On applique toujours le même traitement.

Le 24 Novembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 25 Novembre :

L'état des lésions est toujours le même ; seul le clapier de la nuque que l'on croyait guéri, suppure de nouveau. L'amaigrissement s'accentue malgré que l'appétit soit conservé.

Traitement : On applique le même traitement que les jours précédents, sauf pour le clapier de la nuque au niveau duquel on étend une couche de dermoseptazine.

Le 26 Novembre :

Malgré le traitement, les fistules se multiplient sur l'antérieur droit ; les pustules se reforment sous le cou, et le clapier situé sur le chanfrein à gauche s'étend ; celui de la nuque suppure davantage.

Traitement : On applique des pointes de feu autour des fistules du membre antérieur gauche ; sur les autres lésions, on pratique le même traitement que la veille.

Le 27 Novembre :

La peau sur le membre antérieur gauche est très irritée à la suite des pointes de feu placées la veille. Les pustules se multiplient sous le cou, sur la lèvre droite, au niveau des deux plis du grasset. Le clapier de la croupe suppure de nouveau.

Traitement : On applique de la dermoseptazine sur le membre antérieur, au niveau des clapiers de la nuque et de la croupe. On débride les pustules au bistouri, on nettoie à l'alcool et on effectue un badigeonnage aves la solution de colorants.

Les 28, 29 et 30 Novembre :

L'état général est inchangé.

Même traitement que la veille.

Le 1er Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 2 Décembre :

L'état de l'animal s'aggrave ; les pustules se multiplient et les traitements semblent inopérants.

Traitement : Le même que les jours précédents.

Le 3 Décembre :

La chienne est dans un état lamentable ; l'amaigrissement a progressé rapidement en 2 jours. L'état est jugé incurable ; on décide d'écrire au propriétaire. Le 10 décembre, l'animal meurt dans un état de cachexie avancé.

CONCLUSIONS

Sur ce sujet, nous n'avons pas employé de traitement général antimicrobien. Tous les soins locaux qui furent pratiqués n'ont pu amener la guérison.

Les badigeonnages à l'aide de la solution de colorants n'ont apporté aucune amélioration.

Les pulvérisations de la solution d'acide borique, suivies de poudrages avec le mélange acide borique ,acide salicylique, dermatol, dagénan, ainsi que les pulvérisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000, suivies des mêmes poudrages, ont eu quelque effet décongestif sur la peau.

Les applications de dermoseptazine ont amélioré l'état des lésions eczématisées de la nuque et de la croupe.

OBSERVATION N° 4

Chienne de race commune, pie jaune, âgée de 1 an.

COMMEMORATIFS. — La chienne a été traitée à l'extérieur, courant Août, par des lotions au polysulfure de potassium. La staphylodémodécie s'est étendue à tout le corps. Hospitalisation le 21 Octobre. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie généralisée ; ce diagnostic est confirmé par les examens microscopiques.

LESIONS. — De petites pustules bleuâtres gonflées de pus siègent principalement sur la tête ,le cou, les membres antérieurs, le dessus du dos jusqu'aux reins, la côte, le ventre, et les membres postérieurs au-dessous du jarret.

Le cas est tellement grave que le traitement n'est entrepris que sous toutes réserves.

Le 22 Octobre :

On tond l'animal complètement et on débride les pustules au bistouri ; on en fait sortir le pus et on écouvillonne à l'alcool.

Le 23 Octobre :

Les pustules, pour la plupart, se sont reformées.

Traitement : On débride les pustules au bistouri, on les nettoie à l'alcool, puis on pulvérise sur la tête et les membres antérieurs du solufontamide dilué au tiers.

Le 24 Octobre :

De nombreuses pustules se sont encore reformées. On remarque d'autre part que le solufontamide laisse une pellicule gluante sur la peau et que les pustules s'ouvrent beaucoup plus facilement par simple pression. On découvre deux clapiers sur chaque oreille.

Traitement : Après ouverture et expulsion du pus, on traite le chien par des pulvérisations de solufontamide dilué au tiers.

Le 25 Octobre :

Les pustules se reforment toujours plus nombreuses ; d'autre part, l'animal s'amaigrit, on s'aperçoit qu'il urine très peu.

Traitement : On lui donne per os, L gouttes de teinture de noix vomique et la préparation suivante :

Théobromine	{ aa 1 gr.
Salicylate de soude	
Sirop simple, Q.S.	16 gr.

En outre, on ouvre les pustules et on pulvérise du solufontamide dilué au tiers.

Le 26 Octobre :

On remarque que les pustules ont tendance à s'assécher. Etant donné le mauvais état général de l'animal, nous ne savons pas si nous devons

considérer cela comme un élément favorable de pronostic ou plutôt comme des signes de défaillance de l'organisme. Malgré tout, la peau est moins congestionnée et tend à reprendre son aspect normal.

Même traitement que la veille.

Le 27 Octobre :

L'animal n'est pas traité.

Le 28 Octobre :

Les lésions de la peau semblent toujours rétrocéder malgré l'état le plus en plus cachectique de l'animal, quoique l'appétit soit conservé.

Traitement : On continue les pulvérisations. On donne per os, L gouttes de teinture de noix vomique et on injecte en sous-cutanée 100 cc. de sérum glucosé.

Le 29 Octobre :

Les lésions de la peau rétrocèdent toujours ; l'amaigrissement se poursuit.

Traitement : Le même.

Le 30 Octobre :

L'état de l'animal est stationnaire.

On pratique le même traitement.

Le 31 Octobre :

Etant donné l'état de plus en plus cachectique de l'animal et l'insuffisance de la nourriture, on décide de le renvoyer chez son propriétaire pour une huitaine de jours, afin qu'il reprenne des forces.

Traitement : Faute de solufontamide on arrête le traitement externe. On administre per os, L gouttes de teinture de noix vomique, et on injecte en sous-cutanée 100 cc. de sérum glucosé.

Les 1er, 2 et 3 Novembre :

On continue à administrer L gouttes de teinture de noix vomique et à injecter en sous-cutanée 100 cc. de sérum glucosé.

Le 4 Novembre :

L'animal repart chez son propriétaire.

Nous avons appris par la suite que malgré une bonne alimentation. l'animal continua à maigrir et qu'il mourut dans un état de cachexie avancé.

CONCLUSIONS

Sur ce sujet aussi, nous n'avons pas employé de traitement antimicrobien.

A l'aide des pulvérisations de solufontamide nous avons obtenu une nette amélioration; les pustules s'asséchaient et diminuaient en nombre. Etant donné le mauvais état général de l'animal, nous ne pouvons pas dire si ce qui nous semblait une amélioration n'était pas plutôt, des signes de défaillance de l'organisme.

OBSERVATION N° 5

Chienne, courant tricolore, 7 mois.

COMMEMORATIFS. — L'animal, malade depuis un mois, a été présenté à un vétérinaire qui porta le diagnostic de démodécie simple et institua le traitement suivant, badigeonnage avec la préparation :

Huile de ricin	3 gr.
Essence de carvi	16 gr.
Alcool à 95°	45 gr.

Il ordonna d'administrer per os, de la calciline adrénalinée et du stérogyl 15. La démodécie rétrocéda.

Des croûtes sont apparues depuis 2 jours. Le diagnostic de staphylo-démodécie est posé ; il est confirmé par les examens microscopiques. On hospitalise l'animal le 30 Octobre.

LESIONS. — De larges plaques de staphylo-démodécie siègent sur le dessus du crâne, larges plaques croûteuses couvrant un vaste clapier purulent. On relève aussi une lésion identique sur l'épaule droite, et quelques lésions discrètes sur la face antérieure des quatre membres. Les lèvres présentent de nombreuses pustules.

Le 31 Octobre :

On tond l'animal sur la tête, la face antérieure des membres et l'épaule droite.

Le 1er Novembre :

Traitement : Les croûtes sont enlevées à l'aide d'un tampon de coton imbibé d'alcool puis l'animal est traité par des pulvérisations de sunoxol à 2 pour 1.000.

Le 2 Novembre :

Les croûtes se sont reformées. Aucun autre changement n'a été observé dans l'état de l'animal.

Traitement : Même traitement.

Le 3 Novembre :

Les lésions du dessus du crâne semblent s'assécher ; par contre, la région supérieure du cou paraît être atteinte.

Traitement : On fait tomber les croûtes à l'aide d'un tampon de coton imbibé d'alcool et on effectue des pulvérisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000.

Le 4 Novembre :

Le clapier purulent du dessus du crâne a nettement régressé. Les lésions se sont étendues sur le cou.

L'animal est laissé au repos.

Le 5 Novembre :

Aucune amélioration n'est constatée ; au contraire, les lésions primitives semblent s'étendre.

Traitement : On fait tomber les croûtes avec un tampon de coton imbibé d'alcool et on pulvérise une solution de sunoxol à 2 pour 1.000.

Le 6 Novembre :

Les lésions se sont encore étendues ; mais l'animal ne présente pas de pustule. On note simplement des régions dépilées occupées par des croûtes d'aspect brunâtre ; sous ces croûtes, il apparaît une faible couche de pus. Ces lésions rappelent des lésions d'eczéma ; cependant l'examen microscopique révèle des démodex. Sur les cultures faites à partir du pus poussent des staphylocoques. Il s'est formé une plaque sur chaque épaule et une sur le cou. L'état général est médiocre, l'appétit est conservé, mais l'animal est abattu et maigrit nettement.

Traitement : Le même que les jours précédents.

Le 7 Novembre :

De nouvelles plaques croûteuses apparaissent sur les reins, de chaque côté de la ligne du dessus.

Traitement : Les poils sont coupés au niveau des nouvelles lésions. Par ailleurs, le même traitement est appliqué.

Le 8 Novembre :

L'animal maigrit journellement. Une nouvelle plaque croûteuse apparaît sur la côte droite, qui tend à rejoindre la plaque siégeant sur l'épaule.

Traitement : Le même que les jours précédents.

Le 9 Novembre :

Les lésions s'étendent peu à peu et arrivent à confluer, il s'en forme une nouvelle sur la cuisse droite. L'état général s'aggrave. On va conseiller au propriétaire de reprendre l'animal chez lui pendant une semaine.

Même traitement.

Le 10 Novembre :

Aucun changement dans l'état des lésions et dans l'état général.

Traitement : On injecte 10 cc. de sérum glucosé en sous-cutanée, on pratique des pulvérisations de sunoxol à 2 pour 1.000.

L'animal sort des hôpitaux à midi ; le propriétaire traitera l'animal chez lui à l'aide d'une solution hydro-glycérinée de sunoxol. Nous apprenons par la suite que le propriétaire n'a pas voulu continuer le traitement et qu'il a fait sacrifier son chien.

CONCLUSIONS

Nous n'avons pas eu recours ici, encore, à un traitement général antimicrobien.

Les pulvérisations de sunoxol en solution à 2 pour 1.000 nous ont apporté une très légère amélioration pendant 48 heures, puis, par la suite, se sont montrées totalement inopérantes.

OBSERVATION N° 6

Chien fox à poil ras, âgé de 8 mois.

COMMEMORATIFS. — La maladie remonte à un mois et n'a jamais été traitée.

L'animal est hospitalisé le 9 Novembre pour staphylo-démodécie ; le diagnostic est confirmé par les examens microscopiques.

LESIONS. — Des plaques dépilées où siègent de nombreuses pustules sont localisées au-dessus de la tête, au menton, à l'entrée de la poitrine et à la face antérieure des membres antérieurs.

Le 10 Novembre :

L'animal est laissé en observation.

Le 11 Novembre :

On pratique une tonte des régions où siègent les lésions, puis on débride les pustules au bistouri, on les nettoie à l'alcool, et on effectue une pulvérisation d'une solution de sunoxol à 1 %.

Le 12 Novembre :

Les pustules se sont reformées pour la plupart ; cependant, la peau paraît moins congestionnée.

Traitement : Le même que la veille.

Les 13, 14 et 15 Novembre :

Les pustules se reforment. L'état général reste bon.

Même traitement.

Le 16 Novembre :

L'état des lésions et l'état général sont stationnaires. La peau paraît cependant plus congestionnée.

Traitement : Le même.

Le 17 Novembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 18 Novembre :

La peau paraît moins congestionnée.

Même traitement.

Le 19 Novembre :

Les pustules des membres semblent se reformer mais en moins grand nombre ; par ailleurs, l'état des lésions est inchangé.

Même traitement.

Les 20 et 21 Novembre :

Quelques pustules restent encore sur les membres antérieurs.

Même traitement.

Le 22 Novembre :

Les pustules des membres antérieurs sont complètement disparues.

Même traitement.

Le 23 Novembre :

Les lésions des membres sont définitivement guéries, la peau au pourtour des lèvres et du menton est fortement congestionnée.

Même traitement.

Le 24 Novembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 25 Novembre :

Il n'y a aucune amélioration des lésions de la tête : la peau est rouge, enflammée ; les pustules sont toujours nombreuses. Il est décidé de traiter la moitié droite de la face avec la solution de colorants tandis que la moitié gauche sera toujours traitée par des pulvérisations d'une solution de sunoxol à 1 %.

Le 26 Novembre :

L'état des lésions est identique de chaque côté de la tête.

Même traitement que la veille.

Le 27 Novembre :

Les pustules se reforment toujours nombreuses.

Même traitement.

Les 28 et 29 Novembre :

L'état général est un peu altéré ; l'appétit est moins bon ; par ailleurs l'état des lésions est identique, la peau cependant semble moins enflammée.

Traitement : Le même que la veille.

Le 30 Novembre :

Les pustules sont moins nombreuses et l'inflammation des joues et du pourtour des lèvres semble moins marquée du côté gauche, traité au sunoxol.

Même traitement.

Le 1er Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 2 Décembre :

Les pustules de la face sont presque disparues, l'inflammation est beaucoup moins marquée. L'état général s'est amélioré, mais l'animal s'ennuie dans sa cage. Il est demandé à son propriétaire de venir le chercher.

Même traitement.

Le 3 Décembre :

Les lésions de la face sont guéries, celles des membres également.

On traite encore la moitié droite de la face avec la solution de colorants.

Le 4 Décembre :

Les pustules sont complètement disparues ; seules persistent les lésions de démodécie simple.

Traitement : Applications de la solution de colorants.

Les 5 et 6 Décembre :

Même état, même traitement.

Le 7 Décembre :

3 pustules réapparaissent au niveau des membres antérieurs.

Traitement : Application de pointes de feu sur et autour des pustules ; on les traite ensuite avec la solution de colorants.

Le 8 Décembre :

L'animal est laissé au repos.

Le 9 Décembre :

Les pointes de feu sont renouvelées sur les membres antérieurs, ensuite on badigeonne avec la solution de colorants.

Le 10 Décembre :

La peau au niveau des membres antérieurs est encore congestionnée par suite de l'application des pointes de feu.

Traitement : Expulsion du pus des pustules par pression digitée suivie de badigeonnages avec la solution de colorants.

Le 11 Décembre :

La peau se décongestionne légèrement, les pustules contiennent moins de pus.

Traitement : Le même que la veille.

Le 12 Décembre :

L'animal sort des hôpitaux. On ordonne au propriétaire de crever les pustules journellement et de les badigeonner avec de la teinture d'iode.

Nous apprenons par la suite que l'animal guérit complètement.

CONCLUSIONS

Pour traiter cet animal, nous n'avons employé que des soins locaux.

Les pulvérisations de sunoxol en solution à 1 % ont amené la disparition complète des lésions staphylococciques ainsi qu'une notable décongestion de la peau dans les régions où elles ont été appliquées.

La solution de colorants nous a donné un peu moins rapidement les mêmes résultats.

OBSERVATION N° 7

Chien braque, 9 mois.

COMMEMORATIFS. — Ce chien est amené à la visite de l'Ecole Vétérinaire le 6 janvier, car, depuis un mois, il présente des dépilations. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie, confirmé par les examens microscopiques.

LESIONS. — L'animal présente des dépilations généralisées à tout le corps, avec, par endroits, des pustules. L'affection est donc actuellement peu avancée.

Le 6 Janvier :

Des auteurs hindous ont traité avec succès les gales sarcoptiques et démodéciques du chien au moyen d'injections parentérales d'eau de mer stérile. Aussi, bien que nous n'ayons pas été à même de vérifier si la staphylo-démodécie s'accompagne parfois d'hypochlorémie, avons nous voulu essayer de provoquer une hyperchlorhydrie tissulaire par injections intraveineuses d'une solution concentrée de chlorure de sodium, pour nous rendre compte si le chlorure de sodium n'aurait pas une action antimicrobienne et antitoxique directe heureuse au niveau des lésions.

Traitement : On pratique une injection intraveineuse de chlorure de sodium à la dose de 1 gr. dissout dans 10 cc. d'eau.

Le 7 Janvier :

On procède à un examen plus approfondi de l'animal. La tête et les membres sont particulièrement atteints. Sur le chanfrein, on note des clapiers qui, à la pression, laissent écouler un pus très abondant et des croûtes sous lesquelles on remarque également du pus. Des lésions analogues sont visibles derrière les oreilles et dans la région parotidienne. Sous la gorge et dans la région sous-maxillaire, la peau est extrêmement épaissie sensible à la pression qui ne fait sourdre que quelques gouttes de sang par une infinité de pertuis. Mais, après cette pression, la masse n'a nullement diminué de volume. Cette lésion s'étend même jusqu'à la lèvre inférieure qui est épaissie et enflammée, ce qui paraît gêner l'animal. Celui-ci salive abondamment. Aux membres antérieurs, la peau est également très épaissie, surtout à la face antérieure de l'avant bras et du métacarpe. Il en est de même aux membres postérieurs, depuis l'aine jusqu'aux doigts. A la pression, on fait sourdre du pus et du sang, comme dans la région sous-glossienne, par une multitude d'orifices. Quant au corps, le poil se montre clairsemé par endroits, notamment dans la région scapulaire gauche et sur la pointe de la hanche droite. La peau dans ces régions, est couverte de squames abondantes sous lesquelles l'épiderme est rouge vif.

Traitement : On ne fait aucun traitement local, mais seulement une injection intraveineuse de chlorure de sodium à la dose de 1 gr., dissout dans 10 cc. d'eau.

Le 8 Janvier :

Même traitement général, pas de traitement local.

Le 9 Janvier :

Le traitement chloruré semble sans effet sur l'état des lésions. En effet, si les lésions des membres et de la tête sont à peu près stationnaires, celles de la région scapulaire ont tendance à s'étendre, le poil devient plus rare, les squames plus nombreuses et l'on remarque par endroits quelques pustules.

Traitement : On institue un traitement local ; on débride les pustu-

les au bistouri ; on scarifie la région sous-glossienne et la partie antérieure des quatre membres. On procède ensuite à l'application d'une solution de colorants sur les régions atteintes.

Le 10 Janvier :

Les lésions sont toujours aussi importantes.

Traitement : Après avoir débridé les pustules on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 11 Janvier :

Certaines pustules sont en voie de cicatrisation mais il en apparaît d'autres et la région sous-glossienne est très épaissie. L'animal semble être très gêné, dans sa déglutition, il bave abondamment.

Même traitement.

Le 12 Janvier :

Même état, même traitement.

Le 13 Janvier :

Les lésions semblent s'étendre sur les côtes, et la région sous-glossienne est toujours aussi épaissie.

Traitement : On reprend le traitement général par injections intra-veineuses de chlorure de sodium, toujours à la même dose. On fait des scarifications au bistouri, au niveau de la région sous-glossienne et on badigeonne toutes les lésions à l'aide de la solution de colorants.

Le 14 Janvier :

L'état des lésions est stationnaire.

Traitement : Injection intra-veineuse de chlorure de sodium et badigeonnage avec la solution de colorants.

Le 15 Janvier :

Les lésions sous-glossiennes semblent s'étendre.

Traitement : Injection intra-veineuse de chlorure de sodium. Au niveau de la région sous-glossienne on pratique des pulvérisations de 20 cc. de solufontamide suivies d'un poudrage de la région avec du fontamide. Sur les autres parties du corps on continue le traitement aux colorants.

Le 16 Janvier :

Les lésions de la tête ne s'améliorent pas, tandis que l'on note un léger mieux sur le reste du corps.

Traitement : Sur la tête, pulvérisations de solufontamide suivies de poudrage au fontamide ; sur les lésions du reste du corps, après avoir débridé les pustules, on applique une solution de colorants.

Le 17 Janvier :

Pas d'amélioration sensible.

Traitement : le même.

Le 18 Janvier :

Même traitement.

Le 19 Janvier :

Même traitement, on cesse seulement les pulvérisations de solufontamide.

Le 20 Janvier :

La région sous-glossienne paraît moins épaissie.

Traitement : On badigeonne toutes les lésions à l'aide de la solution de colorants.

Le 21 Janvier :

La région sous-glossienne est moins épaissie que la veille. Par contre, au niveau de la région parotidienne, on voit évoluer de gros clapiers purulents.

Traitement : On débride largement les clapiers et les pustules puis on badigeonne avec une solution de colorants.

Le 22 Janvier :

Les clapiers de la région parotidienne secrètent toujours du pus. Il apparaît d'autre part des pustules sur la poitrine et la région scapulaire.

On applique le même traitement.

Le 23 Janvier :

La région sous-glossienne est en bonne voie de guérison ; à peine note-t-on un léger épaississement. Par contre de grosses pustules siègent sur le chanfrein et la babine. Le crâne est couvert de croûtes épaisses et la région parotidienne est toujours le siège de clapiers purulents. Les pustules de la poitrine ont tendance à se cicatriser. On note aussi un épaississement de la peau de la région antérieure des membres et du dessous du ventre ; on y voit apparaître de petites pustules contenant un pus blanc crémeux et, sur la face interne des cuisses, de petites pustules violettes.

Traitement : On débride largement les clapiers parotidiens et on pratique des pulvérisations de la tête avec du solufontamide. On vidange les pustules du reste du corps et on les badigeonne avec une solution de colorants.

Le 24 Janvier :

La région sous-glossienne est presque guérie.

Même traitement.

Le 25 Janvier :

Même traitement.

Le 26 Janvier :

L'animal est laissé au repos.

Le 27 Janvier :

La région sous-glossienne est pratiquement guérie.

Traitement : On fait des scarifications à la face antérieure des membres et on débride les pustules du chanfrein, des lèvres, et les clapiers de la région parotidienne ; puis on applique une solution de colorants.

Le 28 Janvier :

Les pustules et les clapiers se reforment.

Même traitement.

Le 29 Janvier :

Les pustules et les clapiers se reforment toujours.

Traitement : Après avoir fait sauter les croûtes et débridé les pustules et les clapiers, on pratique sur la tête des pulvérisations de solufontamide suivies de poudrages de fontamide.

Les 30, 31 Janvier et 1er Février :

Etat stationnaire, même traitement que le 29 Janvier.

Le 2 Février :

L'animal est laissé au repos.

Le 3 Février :

Les pustules de la poitrine, de l'abdomen et de la face interne des cuisses sont plus nombreuses. La région parotidienne est en voie de gué-

rison, mais, sur le chanfrein il y a toujours de grands foyers purulents.

Traitement : On débride et vidange les pustules, on les nettoie à l'alcool puis on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 4 Février :

Les lésions de la région parotidienne sont guéries mais celles du chanfrein et de la face interne des cuisses semblent s'aggraver.

Traitement : On débride toutes les pustules et tous les clapiers ; on fait des scarifications sur les membres et on applique une solution de colorants sur toutes les lésions.

Le 5 Février :

Les lésions s'étendent sur le chanfrein à la face inférieure du cou et à sa base.

On applique le même traitement.

Les 6, 7 et 8 Février :

Les lésions s'étendent tous les jours.

Même traitement.

Le 9 Février :

L'animal est laissé au repos.

Le 10 Février :

Les pustules s'étendent davantage sur le chanfrein et sur le dos.

Traitement : On tond les régions où se forment les nouvelles pustules, on les vidange et on les badigeonne avec la solution de colorants. On décide également d'employer un traitement interne à base d'adiazine, associé à une ingestion d'iode. On fait absorber au chien, pendant la première journée, 9 comprimés d'adiazine soit 4 gr. 50 ainsi que 10 gouttes de teinture d'iode ; le tout réparti entre les 3 repas.

Le 11 Février :

L'état des lésions est stationnaire ; l'appétit est excellent.

Traitement : Le même mais on donne seulement 6 comprimés d'adiazine soit 3 gr. associés aux 10 gouttes de teinture d'iode.

Le 12 Février :

On décide de changer le traitement local. Après avoir largement débridé les pustules, on pratique des pulvérisations de solufontamide suivies d'un poudrage avec le mélange dermatol, dagénan, acide salicylique, acide borique.

On administre toujours l'adiazine associée à la teinture d'iode, mais cette fois à la dose de 5 comprimés, soit 2 gr. 50.

Le 13 Février :

Après la vidange des pustules, on ne pulvérise du solufontamide que sur la tête et le train antérieur. Les quelques pustules du corps et du train postérieur sont badigeonnés avec la solution de colorants ; on n'administre plus l'adiazine.

Le 14 Février :

Il semble que l'animal aille légèrement mieux. Les pustules de la tête et de l'entrée de la poitrine sont en bonne voie d'amélioration, la quantité de pus qui en sort est bien moindre. L'animal est gai, il a bon appétit mais il cherche à se gratter le museau ; serait-ce un prurit de réparation ? On pratique le même traitement.

Le 15 Février :

Les lésions de la tête restent stationnaires, celles de l'encolure et de la poitrine sont guéries mais, les lésions des pattes et surtout celles de la face interne des cuisses sont le siège de nouvelles et nombreuses pustules. On pratique le même traitement.

Le 16 Février :

L'animal est laissé au repos.

Le 17 Février :

Les lésions de la tête semblent en bonne voie de guérison, mais l'infection gagne le train postérieur. Le traitement interne à l'adiazine ne semble pas avoir donné de résultats appréciables.

Traitement : Le même que le 15 Février.

Le 18 Février :

Les lésions de la tête sont presque complètement guéries, mais celles du train postérieur progressent toujours.

Même traitement.

Le 19 Février :

Tandis que les lésions de la tête sont guéries, les pustules prolifèrent à la face interne des cuisses et sur le dos.

Même traitement.

Le 20 Février :

Même état, même traitement.

Le 21 Février :

On décide de recourir au traitement à la pénicilline. Malheureusement les crédits très réduits dont nous disposons ne nous permettent pas d'acquérir de la pénicilline pleinement active. Le laboratoire militaire met gracieusement à notre disposition de la pénicilline dont la limite d'utilisation est fixée à fin Décembre 1946. Après un titrage approximatif on a estimé que le flacon de 100.000 unités ne contenait plus que 50.000 unités actives de pénicilline. C'est donc avec ce produit que nous traiterons désormais nos animaux.

Dans les tableaux qui suivront, nous indiquerons simplement les unités actives de pénicilline. Nous pratiquons toujours les injections en intra-musculaires suivant la technique adoptée dans les traitements précédents.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11	5	25.000	—
14	5	25.000	—

Soit 50.000 unités pendant les 24 heures.

On cesse tout traitement local. Dès la deuxième injection de pénicilline, il semble que la peau de l'animal se décongestionne.

Le 22 Février :

On continue le traitement à la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9	3	30.000	—
12	3	30.000	—
15	3	30.000	—
18	3	30.000	—
21	3	30.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

Le 23 Février :

L'état général est bien meilleur ; cependant ,les grosses pustules laissent perler quand on les presse un peu de pus jaune citrin.

Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9	3	30.000	—
12	3	30.000	—
15	3	30.000	—
18	3	30.000	—
21	3	30.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

Le 24 Février :

Les grands clapiers purulents, se déssèchent et diminuent en étendue. Les petits sont disparus. Cependant la peau des pattes surtout reste épaissie et rouge : état que la pénicilline ne guérira pas ; tout au plus empêchera-t-elle la prolifération des staphylocoques. Le chien mange un peu moins. Chaque fois qu'on le sort pour lui faire l'injection de pénicilline, il urine abondamment et ses urines ont une couleur brune semblable à celle de la pénicilline injectée. L'analyse d'urine ne révèle rien de pathologique.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
10	3	30.000	—
13	4	20.000	—
15	4	20.000	—
17	4	20.000	—
19	4	20.000	—
21	4	20.000	—

Soit 130.000 unités pendant les 24 heures.

Le 25 Février :

La peau se décongestionne et les pustules diminuent en nombre et en importance.

Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
9	4	20.000	—
11	4	20.000	—
13	4	20.000	—
15	4	20.000	—
17	4	20.000	—
19	4	20.000	—
21	4	20.000	—

Soit 140.000 unités pendant les 24 heures.

Le 26 Février :

Il ne reste que quelques pustules sur les épaules et la partie antérieure du dos. Les membres, la face interne des cuisses et le museau semblent être dépourvus de lésion. Cependant la peau est beaucoup plus rouge que d'habitude. L'animal présente un prurit assez violent, prurit de réparation sans doute ?

Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	d'unités Nombre	Traitement local
9	5	25.000	—
11	4	20.000	—
13	4	20.000	—
15	4	20.000	—
17	4	20.000	—
19	4	20.000	—
21	5	25.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

Le 27 Février :

Il reste encore une douzaine de pustules sur tout le corps, elles sont du reste, en voie de guérison.

Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
10	5	25.000	—
12	4	20.000	—
14	4	20.000	—
16	4	20.000	—
18	4	20.000	—
20	4	20.000	—
22	5	25.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

Le 28 Février :

Il ne reste que 2 ou 3 pustules de part et d'autre du garrot. Mais à un examen attentif de la peau, surtout sur les régions thoraciques, on voit de petites élevures rouges qui, pressées entre les doigts, ne laissent rien sourdre. Le chien a bon appétit et est gai.

Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
10	5	25.000	—
12	4	20.000	—
14	4	20.000	—
16	4	20.000	—
18	4	20.000	—
20	4	20.000	—
22	5	25.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

L'animal a reçu au cours de son traitement étagé sur 8 jours, 1.090.000 unités Oxford de pénicilline.

Le 1er Mars :

On laisse l'animal en observation, sans faire aucun traitement.

Le 2 Mars :

L'animal a toujours un excellent appétit, il est gai, mais il semble que la peau se congestionne davantage et que les petites élevures notées le 28 Février s'élargissent. Sur la peau recouvrant le garrot, on note un épaississement très grand et, à la pression digitée, on voit sourdre le sang. L'animal est gardé en observation.

Le 3 Mars :

On ouvre les pustules, on les vidange et on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 4 Mars :

Les pustules se sont reformées surtout sur le cou et à l'entrée de la poitrine.

Traitement : on ouvre toutes les pustules, elles contiennent un sang épais. On les tamponne ensuite avec de l'huile de Chaulmoogra.

Les 5 et 6 Mars :

Les pustules se reforment et apparaissent toujours plus nombreuses. On applique le même traitement.

Le 7 Mars :

Non seulement il n'y a aucune amélioration, mais encore on constate une tendance à l'extension des pustules sur toutes les parties du corps.

Traitement : après ouverture des pustules au bistouri, on en fait sortir le pus et on tamponne les lésions avec la solution de colorants.

Les 8, 9 et 10 Mars :

Même traitement.

Le 11 Mars :

Il n'y a toujours aucune amélioration ; on trouve des pustules un peu partout sur le corps avec des aspects différents, de gros clapiers au niveau des régions axillaires, de petits boutons blancs ou de petits points circulaires sur la face interne des membres, sous l'abdomen et sur le pénis.

Traitement : on débride les clapiers et les pustules, on les presse ; il en sort du pus ou un liquide sanguinolent. On tamponne les lésions avec l'huile de chaulmoogra.

Le 12 Mars :

Le nombre des pustules allant toujours croissant, on décide d'entreprendre un traitement général aux sulfamides.

Traitement : le même que la veille ; en plus on injecte de l'huile de chaulmoogra dans les pustules et clapiers et l'on donne per os, 5 gr. de thiazomide, 2 gr. le matin et à midi, 1 gr. le soir

Le 13 Mars :

Les pustules s'étendent toujours.

Même traitement que la veille.

Le 14 Mars :

L'aspect de l'animal est repoussant ; le nombre des pustules n'a pas diminué, la peau est tailladée par les coups de bistouri.

Traitement : on applique des pointes de feu au thermo-cautère sur la partie gauche du corps et sous l'abdomen ; ensuite on tamponne les lésions avec l'huile de chaulmoogra. On continue l'administration des sulfamides à la même dose.

Les 15 et 16 Mars :

L'animal maigrit de jour en jour et les pustules s'étendent de plus en plus.

Même traitement.

Le 17 Mars :

Le propriétaire décide de faire sacrifier l'animal pour abréger ses souffrances

CONCLUSIONS

Nous avons appliqué dans ce cas des traitements locaux et des traitements généraux.

Traitements locaux :

Plusieurs d'entre eux nous ont amené la disparition des lésions dans certaines régions traitées, sans qu'ils aient pu à eux seuls guérir complètement l'animal. Tels les pulvérisations de solufontamide suivies de poudrages de fontamide dans la région sous-glossienne, les badigeonnages de la solution de colorants dans la région parotidienne, enfin les pulvérisations de solufontamide suivies de poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan au niveau de la tête. Par contre, l'huile de chaulmoogra employée seulement pendant 2 jours à la période terminale, n'a apporté aucune amélioration.

Traitements généraux :

Les injections intra-veineuses de 1 gr. de chlorure de sodium dissous dans 10 cc. d'eau, employées seules ou associées à la solution de colorants ou aux pulvérisations de solufontamide, n'ont donné aucun résultat.

Les ingestions d'adiazine et de teinture d'iode adjointes aux badigeonnages à la solution de colorants ou aux pulvérisations de solufontamide, ainsi que les ingestions de thiazomide employées en même temps que des tamponnements des lésions avec l'huile de chaulmoogra, n'ont été d'aucune efficacité.

Par contre, les injections intra-musculaires de pénicilline ont guéri cliniquement l'animal en 8 jours mais n'ont pu empêcher la rechute.

OBSERVATION N° 8

Chien de 10 mois, tricolore, de race commune.

COMMEMORATIFS. — Nous n'avons pu recueillir aucun commémoratif. Le chien est présenté à la clinique le 7 février.

On porte le diagnostic de staphylo-démodécie et on décide son hospitalisation. Le microscope confirme le diagnostic.

LESIONS. — Il existe des dépilations sur la tête, les côtes, les flancs, le poitrail. Au niveau de ces dépilations siègent les pustules qui laissent écouler à la pression un pus bien lié et crémeux ; la peau est épaissie, sur la tête et les flancs ; elle est rouge et sèche.

Le 8 février :

L'appétit est encore bon mais le chien est amaigri.

Traitement : On tond l'animal, on ouvre les pustules et on pulvérise la solution d'acide borique. On saupoudre ensuite le mélange :

Acide borique finement pulvérisé
Acide salicylique
Dermatol
Dagenan

Le 9 février :

L'animal est laissé au repos.

Le 10 Février :

De nombreuses pustules se sont formées. L'état général est inchangé. On applique le même traitement.

Le 11 Février :

Les croûtes sont moins étendues. La peau semble se décongestionner. L'appétit est bon ; l'animal absorbe ses rations assez rapidement.

Même traitement.

Le 12 Février :

Les pustules des côtés semblent diminuer en nombre et en importance ; elles ne laissent plus sourdre que quelques gouttes de pus.

Même traitement.

Le 13 Février :

L'amélioration constatée les jours précédents se continue. L'animal présente sur les côtes un léger prurit que nous croyons être un prurit de réparation. Cependant l'amaigrissement continue.

Même traitement.

Le 14 Février :

Les lésions de la tête semblent plus rebelles au traitement. Cependant le pus est moins abondant.

Même traitement.

Le 15 Février :

L'animal maigrit toujours ; l'état des lésions est inchangé.

Même traitement.

Le 16 Février :

L'animal est laissé au repos.

Le 17 Février :

La peau est bien moins rouge que les jours précédents ; les pustules de la tête semblent diminuer en nombre et surtout en importance.

Même traitement.

Le 18 Février :

Les premières pustules traitées sur les côtes commencent à se cicatriser et les autres sont en bonne voie de guérison. La peau de la gorge et du poitrail s'enflamme ; elle est bien plus rouge que sur le reste du corps.

Même traitement.

Le 19 Février :

Les pustules des côtes se cicatrisent de plus en plus, mais l'animal s'amaigrit de jour en jour.

Même traitement.

Le 20 Février :

Il ne reste plus que quelques pustules sur les côtes ; celles du crâne sont également en bonne voie de guérison ; mais l'appétit de l'animal diminue, il achève difficilement ses rations.

Même traitement.

Le 21 Février :

La région sous-glossienne et l'entrée de la poitrine où l'on avait constaté une inflammation anormale de la peau, présente un œdème chaud et douloureux qui va probablement s'abcéder ou former un phlegmon.

Même traitement.

Le 22 Février :

L'œdème sous-glossien et de l'entrée de la poitrine est toujours chaud et douloureux. L'animal maigrit et l'appétit devient de moins en moins bon.

Même traitement.

Le 23 Février :

L'animal est laissé au repos.

Le 24 Février :

Les œdèmes s'abcèdent et font place à de grands clapiers. Les lésions de la tête s'aggravent, la peau s'enflamme et de nouvelles pustules apparaissent.

Traitement : On vidange les pustules et clapiers, et on applique le même traitement.

Le 25 Février :

Les lésions sont toujours dans le même état. Par ailleurs, on remarque que l'animal expulse avec ses feces des anneaux de ténia.

Même traitement.

Le 26 Février :

L'animal maigrit journellement.

Traitement : On administre un vermifuge.

Bromhydrate d'arécoline... vingt milligrammes
Lactose..... 1 gr., soit 2 mgr. de bromhydrate d'arécoline par kilogramme de poids vif. Les vers sont expulsés.

Par ailleurs, on applique le même traitement.

Le 27 Février :

Les lésions s'aggravent de jour en jour.

Traitement : Même traitement. On administre per os, 30 gouttes de teinture de noix vomique et on injecte en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé.

Le 28 Février :

Même état, même traitement.

Le 1er Mars :

Les lésions s'aggravent journellement.

Traitement : On cesse les pulvérisations. On badigeonne les lésions à l'aide de la solution de colorants ; on donne per os, 30 gouttes de teinture de noix vomique et on injecte en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé et 40 cc. de soluseptazine.

Le 2 Mars :

L'animal est de plus en plus faible.

Même traitement.

Le 3 Mars :

L'animal est tellement faible qu'il est abandonné. Il meurt dans la nuit du 3 au 4.

CONCLUSIONS

Le traitement général par injections sous-cutanées de 40 cc. de soluseptazine ne fut employé que 2 jours consécutifs alors que l'état du chien était désespéré. Nous ne pouvons donc conclure à l'inefficacité de ce traitement.

Traitements locaux :

Les pulvérisations de la solution d'acide borique suivies de poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan, ont fait rétrocéder pendant un certain temps les lésions sans cependant enrayer complètement l'affection. Les badigeonnages à l'aide de la solution de colorants furent effectués en même temps que les injections sous-cutanées de soluseptazine.

Pour les mêmes raisons que celles invoquées à propos du traitement général, nous ne pouvons, malgré la mort du chien, conclure à l'inefficacité de cette thérapeutique.

OBSERVATION N° 9

Chienne 2 ans, épagneul breton, blanc et orange.

COMMEMORATIFS. — L'apparition des pustules remonte à une vingtaine de jours. L'affection n'a jamais été traitée. La chienne est présentée à la consultation le 11 février. On pose le diagnostic de staphylodémodécie. Le microscope confirme ce diagnostic. La chienne est hospitalisée.

LESIONS. — La chienne présente des croûtes, des pustules et des clapiers au niveau de la gorge. Les lésions remontent vers le chanfrein et atteignent les joues et les lèvres. L'ars et l'épaule droite sont également atteints. Il existe aussi une petite lésion à l'antérieur gauche.

Le 12 Février :

On ouvre les clapiers au bistouri, on les vidange complètement et on les nettoie soigneusement à l'alcool.

Le 13 Février :

Nettoyage à l'alcool, débridement des clapiers, puis pulvérisations de la solution d'acide borique suivies de poudrages avec acide borique, acide salicylique, dagenan, dermatol.

Les 14 et 15 Février :

Les lésions se reforment. L'état général est excellent et l'appétit est très bon.

Même traitement.

Le 16 Février :

L'animal est laissé au repos.

Les 17 et 18 Février :

La peau se décongestionne surtout au niveau des lésions des membres.

Traitement : Par manque d'électricité, on ne peut effectuer les pulvérisations ; on se contente de débrider les pustules, on les nettoie à l'alcool et on effectue le poudrage.

Le 19 Février :

Les pustules sont complètement disparues au niveau des membres antérieurs.

Traitement : Débridement au bistouri, nettoyage à l'alcool, pulvérisations et poudrages au niveau des lésions céphaliques ; on touche simplement les lésions des membres antérieurs avec un tampon imbibé de teinture d'iode.

Les 20, 21 et 22 Février :

La peau au niveau des lésions céphaliques se décongestionne ; les pustules diminuent en nombre, un des clapiers situés sous la gorge est guéri ; les lésions des antérieurs rétrocèdent peu à peu.

Même traitement que le 19 Février.

Le 23 Février :

L'animal est laissé au repos.

Les 24 et 25 Février :

La peau des lèvres et de la gorge qui semblait se décongestionner s'est de nouveau enflammée.

Traitement : faute de courant électrique, on se contente de vidanger pustules et clapiers, de les nettoyer à l'alcool et d'effectuer un poudrage.

Le 26 Février :

Quelques pustules apparaissent sous la gorge et sur les lèvres, ainsi que de légères dépilations autour des yeux.

Traitement : Sur celles-ci on applique de la pommade à l'oxyde jaune de mercure puis on tamponne les lésions des membres avec du coton imbibé de teinture d'iode. Vidange et nettoyage à l'alcool des pustules et clapiers de la tête, suivis de pulvérisations et poudrages.

Les 27, 28 Février et 1er Mars :

L'état des lésions des lèvres et de la gorge s'aggrave.

On effectue le même traitement que le 26 Février.

Le 2 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Le 3 Mars :

Etant donné le peu de résultats obtenus avec la thérapeutique précédente, on décide de changer de traitement.

Traitement : Autour des yeux on continue à appliquer de la pommade à l'oxyde jaune de mercure, et, sur les lésions des membres, la pommade phéniquée. Après vidange et nettoyage à l'alcool, on traite les régions pustuleuses à la pommade à la pénicilline.

Le 4 Mars :

Même état, même traitement.

Le 5 Mars :

On aperçoit des lésions au niveau de la face externe du membre postérieur, au-dessus du jarret.

Traitement : On applique le même traitement.

Les 6 et 7 Mars :

La peau au niveau des lésions démodéciques est beaucoup moins rouge, mais les poils ne repoussent toujours pas.

Traitement : Le même.

Le 8 Mars :

On trouve toujours quelques pustules, surtout sur les lèvres ; les lésions démodéciques sont toujours dans le même état.

Traitement : Le même.

Le 9 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Le 10 Mars :

On ne trouve que 3 pustules sur les lèvres ; la peau de la gorge reste rouge et épaissie.

Traitement : Le même.

Le 11 Mars :

Les lésions sont dans le même état.

Traitement : On pratique une large tonte des parties atteintes.

Toujours même traitement.

Le 12 Mars :

Nous notons seulement une pustule sous la gorge et une sur la lèvre. La peau est toujours aussi rouge.

Traitement : on vidange ces deux pustules ; on les nettoie à l'alcool ; on enlève la pommade restant de l'application de la veille, puis on badigeonne la tête et la gorge avec la solution de colorants. Sur les membres on applique de la pommade phéniquée.

Le 13 Mars :

La peau est toujours aussi rouge mais il n'y a pas de pustules.

Traitement : on badigeonne et on masse les parties atteintes avec de l'huile sulfoalunée.

Les 14 et 15 Mars :

Même état, même traitement.

Le 16 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Le 17 Mars :

La peau est moins rouge ; il n'y a pas de pustules.

Même traitement.

Le 18 Mars :

Une nouvelle plaque de démodécie simple s'est formée au niveau du dos. On effectue un prélèvement à son niveau ; il révèle de nombreux démodex.

Même traitement.

Les 19, 20 et 21 Mars :

La peau est toujours aussi rouge, cependant le poil repousse. On ne voit pas de pustules.

Même traitement.

Le 22 Mars :

La peau est toujours aussi rouge.

Traitement : le même.

Le 23 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Le 24 Mars :

La peau est beaucoup moins rouge ; le poil repousse. L'animal est laissé sans traitement.

Le 25 Mars :

Les lésions sont en bonne voie de guérison. L'animal est laissé au repos. On écrit au propriétaire de venir reprendre son animal. Le chien sort des hôpitaux quelques jours plus tard complètement guéri.

CONCLUSIONS

Ce chien n'a jamais subi de traitement général antimicrobien.

Traitements locaux :

Les pulvérisations de la solution d'acide borique suivies de poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan, n'ont apporté dans ce cas que peu de résultats.

Applications de pommade à la pénicilline.

L'emploi de cet antibiotique fit disparaître en 10 jours l'infection staphylococcique.

Les applications périoculaires de la pommade à l'oxyde jaune de mercure ont fait disparaître la démodécie dans la région des paupières. Les badigeonnages à l'aide de la solution de colorants ne furent employés qu'une seule fois, aussi nous est-il difficile d'apprécier s'ils ont amélioré l'état du chien.

OBSERVATION N° 10

Chienne setter irlandais, 4 mois.

COMMEMORATIFS : L'animal est présenté à la consultation du service de parasitologie le 24 Février. Le début de la maladie remonte à 2 mois. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie ; l'examen microscopique vient confirmer le diagnostic. On hospitalise immédiatement l'animal.

LESIONS : Des lésions importantes siègent sur le crâne qui est entièrement dépilé, à la base des oreilles, sur les joues où les pustules abondent, autour des yeux, autour des lèvres, sous le cou et de chaque côté de l'encolure. De nombreuses pustules sont perceptibles sous le poil à la base des oreilles ; elles rejoignent celles de la surface du crâne. Les membres antérieurs sont entièrement couverts de lésions à leur face antérieure. La peau est très congestionnée et considérablement épaissie surtout au membre gauche. A la pression de ces régions, l'animal éprouve une certaine douleur et on voit sourdre un liquide sanguinolent. Les membres postérieurs sont atteints également mais à leur extrémité seulement. Sur le tronc siègent également 2 ou 3 plaques dépilées, mais la peau y est sèche et sans épaississement. Par ailleurs, l'état général est bon, l'appétit excellent ; on note seulement un peu d'amaigrissement ; cependant le poil reste brillant au niveau des régions indemnes.

Le 25 Février :

On tond les régions lésées et on applique de la dermoseptazine sur les lésions.

Le 26 Février :

L'animal se léchant , on décide d'appliquer de la pommade seulement aux endroits qu'il ne peut atteindre.

Traitement : après avoir soigneusement ponctionné les pustules par pression sur tout le corps, on fait une application de pommade à la pénicilline en avant des oreilles, sur le crâne, sur les joues et sous le cou.

Les 27 et 28 Février :

Même état, même traitement.

Le 1er Mars :

L'animal continue à très bien manger mais il a maigri. Les foyers sont toujours aussi nombreux même aux endroits traités.

Même traitement.

Le 2 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Le 3 Mars :

La peau semble moins congestionnée mais plus épaisse aux endroits traités. Toutefois, sur les joues, il existe des clapiers purulents importants et persistants.

Même traitement sur les mêmes régions.

Le 4 Mars :

L'amélioration est assez sensible sur les régions qui ont été traitées avec la pommade à la pénicilline, en particulier au membre antérieur gauche où la peau, extrêmement épaisse et congestionnée est redevenue plus souple et moins rouge. On ne voit pas à ce niveau de pustules en formation ainsi que sous le cou et sur les joues. Pour cette raison on décide de pratiquer une tonte plus soigneuse et d'appliquer la pommade partout où il y aura des lésions. C'est ainsi que toute la tête, tout le cou, les deux épaules et les deux membres antérieurs sont tondus et enduits de pommade. Seuls les membres postérieurs ne sont pas soignés.

Le 5 Mars :

Les lésions sont dans le même état. On pratique une nouvelle application de pommade à la pénicilline. L'état général baisse.

Le 6 Mars :

Toutes les pustules sont disparues ; la peau est très rouge .On pratique une nouvelle application de pommade à la pénicilline .

Les 7 et 8 Mars :

La peau est toujours congestionnée. On applique de la pommade phéniquée.

Le 10 Mars :

L'état général est très mauvais. Quelques pustules étant apparues sont vidées puis on badigeonne les lésions avec une solution de colorants.

Le 11 Mars :

L'état général est très mauvais ; l'animal est prostré. On traite les lésions avec la solution de colorants. L'issue fatale apparaît imminente. L'animal succombe dans la nuit.

CONCLUSIONS

Ici nous n'avons pas eu recours au traitement général. La maladie était ancienne, elle remontait à deux mois ; le chien était très jeune et très affaibli lorsqu'il fut présenté à la consultation. Pour toutes ces raisons, malgré la mort du chien, nous ne pouvons conclure à l'inefficacité des applications de pommade à la pénicilline qui ont apporté la guérison clinique en 8 jours.

Il nous est impossible, étant donné le peu de temps où ils furent employés, d'apprécier l'action des applications de dermoseptazine, de la pommade phéniquée, ainsi que celles des badigeonnages avec la solution de colorants.

OBSERVATION N° 11

Chien courant fauve, 9 mois.

COMMEMORATIFS : Ce chien avait été envoyé à la campagne par son propriétaire. Il présentait à ce moment là une petite plaque circulaire de démodécie sur la tête. Un mois après, son propriétaire le reprend ; la maladie s'est généralisée et, sur la démodécie, s'est greffée une infection staphylococcique. Le diagnostic de staphylo-démodécie est confirmé par les examens microscopiques.

LESIONS : La tête et les membres sont entièrement dépilés. La peau de la région céphalique est rougeâtre et croûteuse, tandis que celle du ventre et des membres est rouge, épaissie, et laisse voir des pustules en formation. Les parois latérales du corps et le dos sont parsemés de plaques rondes et dépilées de démodécie simple.

Les 1er et 2 Mars :

On laisse l'animal en observation.

Le 3 Mars :

Les lésions sont toujours dans le même état.

Traitement : on injecte en sous-cutanée la dose d'essai d'anatoxine staphylococcique de l'Institut Pasteur 1/10 cc. On perce les pustules : seules quelques unes se vident difficilement ; on en extrait surtout du sang rouge foncé à partir duquel on fait 3 ensemencements sur bouillon Liébig. Quel-

ques jours plus tard, les cultures nous révèlent de nombreuses colonies de staphylocoques. On traite le membre antérieur gauche à l'huile de chaulmoogra. Enfin, on applique un traitement à la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
19	5	50.000	—
22	5	50.000	—

Soit 200.000 unités en 24 heures.

Le 4 Mars :

Le chien a très bien supporté l'épreuve de l'anatoxine staphylococcique mais il maigrit fortement. Il y a encore des pustules en formation.

Traitement : sur tout le corps, on ponctionne les pustules ; il y en à jusque sur le fourreau ; on en extrait du sang mêlé de pus, puis on traite tout le corps à l'huile de chaulmoogra. Sur les plaques de démodécie simple, on applique de la pommade phéniquée. On poursuit les injections de pénicilline (consulter tableau). On pratique la première injection d'anatoxine staphylococcique soit 0 cc. 25.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
10	5	50.000	—
12	5	50.000	—
16	5	50.000	—
20	5	50.000	—

Soit 200.000 unités.

Le 5 Mars :

Le nombre des pustules est en régression, la peau sèche.

Traitement : on ouvre les pustules et on pratique un traitement local à l'huile de chaulmoogra. On continue le traitement à la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
19	5	50.000	—
22	5	50.000	—

Soit 200.000 unités.

Le 6 Mars :

Les pustules sont complètement disparues mais la peau est toujours aussi rouge.

Traitement : on pratique un traitement à la pommade phéniquée sur les lésions démodéciques et on continue les injections de pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
19	5	50.000	—
22	5	50.000	—

Soit 200.000 unités.

Le 7 Mars :

Le chien va très bien ; il n'a plus de pustules et la peau est beaucoup moins congestionnée.

Traitement : on continue le traitement local à la pommade phéniquée et le traitement général à la pénicilline (voir tableau) .On pratique la deuxième injection d'anatoxine staphylococcique à la dose de 0 cc. 50.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
19	5	50.000	—
22	5	50.000	—

Soit 200.000 unités.

Le chien a donc reçu 1.000.000 d'unités Oxford de pénicilline.

Les 8 et 9 Mars :

Le chien est cliniquement guéri ; on ne fait aucun traitement.

Le 10 Mars :

On fait la troisième injection d'anatoxine staphylococcique soit 0 cc. 75.

Le 11 Mars :

Le chien va très bien ; on fait encore une application locale de pommade phéniquée.

Le 12 Mars :

On voit apparaître quelques pustules blanches au niveau de l'épaule droite et de l'antérieur droit.

Traitement : On débride les pustules ; on les badigeonne avec l'huile de chaulmoogra, et on applique sur le reste du corps de l'huile sulfoalunée.

Le 13 Mars :

Quelques pustules apparaissent sur les flancs.

Traitement : On pratique la quatrième injection d'anatoxine staphylococcique à la dose de 1 cc. ; on débride les quelques pustules apparues

sur les flancs ; on les traite à l'huile de chaulmoogra puis on masse le le reste du corps à l'huile sulfoalunée.

Le 14 Mars :

On voit apparaître de petites pustules blanches à l'extrémité des membres postérieurs, sur le flanc gauche et à la face interne du membre antérieur droit.

Traitement : On débride les quelques pustules apparues ; on les traite à l'huile de chaulmoogra, puis on masse le reste du corps à l'huile sulfoalunée.

Le 15 Mars :

On voit toujours apparaître quelques pustules ; même traitement.

Le 16 Mars :

Il apparaît toujours quelques pustules.

Traitement : Le même, on pratique en outre la cinquième injection d'anatoxine staphylococcique à la dose de 2 cc.

Le 17 Mars :

On voit toujours quelques pustules se former.

Traitement : On débride les pustules apparues et on les traite à l'huile de chaulmoogra, puis on masse le reste du corps à l'huile sulfoalunée.

Les 18 et 19 Mars :

La peau est rouge, congestionnée.

Traitement : On traite tout le corps à l'huile de chaulmoogra.

Le 20 Mars :

La peau est toujours aussi rouge ; quelques pustules apparaissent.

Traitement : On pratique le même traitement.

Le 21 Mars :

La peau est toujours aussi rouge et on aperçoit quelques pustules.

Traitement : On ponctionne les pustules et on les traite à l'huile de chaulmoogra. On pratique par voie intra-veineuse au niveau de la veine saphène une injection de 20 cc. d'une solution à 1 pour 1.000 en sérum physiologique de 2.535 R.P.

Le 22 Mars :

On remarque des squames abondantes ; de larges lambeaux épidermiques brunâtres se détachent ; en dessous, le tégument apparaît normal et nullement congestionné.

Traitement : On ouvre 3 pustules ; on les traite avec l'huile de chaulmoogra et on injecte, en intra-veineuse, 20 cc. de 2.535 R.P.

Le 23 Mars :

Le chien est laissé au repos.

Le 24 Mars :

Le chien présente quatre pustules. L'état général est bon.

Traitement : On ouvre ces pustules ; ce sont de petits points blancs. On les traite par l'huile de chaulmoogra, mais on laisse les parties dépilées sans traitement. La peau a bel aspect à leur surface et on voit quelques poils qui commencent à y repousser. On injecte 20 cc., en intra-veineuse, d'une solution à 1 pour 1.000 de 2.535 R.P.

Le 25 Mars :

Il se reforme quelques pustules sur tout le corps ; la peau se décongestionne.

Traitement : On traite toujours les quelques pustules qui restent avec l'huile de chaulmoogra ; on injecte, en intra-veineuse, 20 cc. de 2.535 R.P., en solution, dans le sérum physiologique à 1 pour 1.000.

Le 26 Mars :

On s'aperçoits qu'en certains endroits la peau est épaissie et présente des pustules en profondeur.

Traitement : On applique donc des pointes de feu et on traite les pustules à l'huile de chaulmoogra. On injecte 20 cc., en intra-veineuse, de 2.535 R.P. en solution à 1 pour 1.000.

Le 27 Mars :

L'état général et celui des lésions sont inchangés.

Traitement : On continue à faire des pointes de feu sur les parties indurées ; on traite les pustules à l'huile de chaulmoogra.

Le 28 Mars :

L'animal est toujours dans le même état.

Traitement : On nettoie les pustules et on les désinfecte avec l'alcool iodé ; on pose des pointes de feu.

Le 29 Mars :

Les pustules situées en profondeur continuent à s'étendre.

Traitement : On ponctionne au cautère les nouvelles pustules qui se sont formées et on établit un barrage de pointes de feu autour des lésions, ensuite on badigeonne les pustules avec de l'huile de chaulmoogra.

Le 30 Mars :

L'animal est laissé au repos.

Les 31 Mars et 1er Avril :

Les lésions paraissent rétrocéder. La peau, cependant, reste congestionnée.

Traitement : On applique de l'huile de chaulmoogra sur les lésions

Le 2 Avril :

Il reste toujours des pustules et il s'en forme de nouvelles.

Même traitement que la veille.

Les 3, 4 et 5 Avril :

L'état du chien est stationnaire.

Même traitement.

Les 6 et 7 Avril :

L'animal est laissé au repos.

Les 8 et 9 Avril :

Les pustules se reforment toujours. Cependant, la peau paraît beaucoup moins congestionnée.

Traitement : On vidange les pustules, on les nettoie à l'alcool iodé puis on applique le même traitement que les jours précédents.

Les 10, 11, 12 et 13 Avril :

L'animal est laissé au repos.

Le 14 Avril :

L'état de l'animal est bien amélioré mais il apparaît quelques pustules.

Traitement : On applique des pointes de feu sur les lésions et autour d'elles.

Le 15 Avril :

La cautérisation n'a pas été assez profonde, aussi on répète l'opération, puis par pression, on fait sourdre une sérosité sanguinolente et même du pus. Ensuite, on tamponne avec l'alcool iodé.

Le 16 Avril :

Les lésions sont toujours dans le même état.

Traitement : Nouvelle application de pointes de feu suivie de tamponnements à l'alcool iodé.

Le 17 Avril :

Etant donné le peu d'amélioration obtenu par la thérapeutique précédente, on décide de reprendre les injections d'hexamidine.

Traitement : On injecte, en intra-veineuse, 20 cc. d'une solution à 1 pour 1.000, en sérum physiologique de 2.535 R.P. S'tôt l'injection terminée l'animal est choqué. Il se raidit, titube, tombe, urine abondamment, et défeque.

On injecte 6 cc. d'huile éthero-camphrée. Les muscles se relâchent, l'animal étendu ne bouge plus et paraît endormi. On le remet dans sa cage ; il reste sans bouger pendant une demi-heure environ.

Les 18 et 19 Avril :

La peau semble moins enflammée ; le pus est secrété en moindre abondance.

Traitement : Applications de pointes de feu en couronne autour des pustules, suivies de tamponnements à l'alcool iodé. Injection intra-musculaire de 20 cc. d'une solution à 1 pour 1.000 de 2.535 R.P. L'animal n'est pas choqué.

Le 20 Avril :

L'animal n'est pas traité.

Le 21 Avril :

La peau est redevenue souple et la sérosité secrétée est moins abondante. L'animal mange bien et se trouve en parfait état. Contrairement à tous les animaux traités jusqu'ici, il engraisse.

Traitement : On badigeonne les plaques de la moitié postérieure du corps avec la solution de colorants et on injecte, par voie intra-musculaire, 20 cc. de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000.

Le 22 Avril :

Il s'écoule encore de la sérosité. Quelques pustules apparaissent sur l'arrière train.

Traitement : Sur les pustules secrétantes et tout autour on applique des pointes de feu, puis on badigeonne les lésions avec la solution de colorants.

Les 23 et 24 Avril :

Même état, même traitement.

Le 25 Avril :

Les lésions secrètent toujours.

Traitement : Application de pointes de feu et badigeonnages à la solution de colorants.

Le 26 Avril :

L'état des lésions est stationnaire.

Traitement : On badigeonne les lésions avec la solution de colorants.

Le 27 Avril :

L'animal n'est pas traité.

Le 28 Avril :

Même état, même traitement que le 26 Avril.

Le 29 Avril :

Les plaques de la partie antérieure du corps sont guéries ; celles de la partie postérieure semblent s'améliorer.

Traitement : Sur les lésions du train postérieur, on applique des pointes de feu, et on effectue un badigeonnage avec la solution de colorants.

Les 30 Avril, 1er, 2 et 3 Mai :

L'état général est toujours excellent ; celui des lésions est stationnaire.
Traitement : Badigeonnages avec la solution de colorants.

Le 4 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 5 Mai :

Il y a une nette amélioration des lésions de la partie postérieure. On constate qu'une oreille est atteinte d'otacariase.

Traitement : Badigeonnages des lésions du train postérieur avec la solution de colorants. Après nettoyage de l'oreille avec un tampon de coton hydrophile imbibé d'alcool, on y verse un dé à coudre de benzoate de benzyle pur.

Les 6, 7, 8 et 9 Mai :

Les lésions sont dans le même état.
Traitement : Badigeonnage avec la solution de colorants.

Le 10 Mai :

L'état général du chien est toujours excellent, les lésions du train antérieur sont complètement disparues ; à leur niveau, le poil est repoussé. Au niveau du train postérieur la peau n'est plus rouge mais on y voit de nouvelles pustules. La seule lésion qui persiste se trouve sur les reins.

Traitement : On ouvre les pustules par une application de pointes de feu suivie d'un tamponnement à l'huile de chaulmoogra.

Le 11 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 12 Mai :

Même état, même traitement que le 10 Mai.

Le 13 Mai :

Etat toujours stationnaire.
Traitement : On délaisse les pointes de feu et l'on continue les tamponnements à l'huile de chaulmoogra.

Les 14, 15 et 16 Mai :

Etat stationnaire, pas de traitement.

Les 17, 18 et 19 Mai :

La peau s'assouplit au niveau de la région lombaire.
Traitement : On applique une couche de pommade aux colorants composés.

Le 20 Mai :

Quelques pustules apparaissent.
Traitement : Cautérisation au niveau des pustules et application de la pommade aux colorants composés.

Le 21 Mai :

Même état.
Traitement : On applique de la pommade aux colorants composés.

Le 22 Mai :

2 ou 3 pustules apparaissent.
Traitement : Cautérisation et application de pommade aux colorants composés.

Les 23 et 24 Mai :

Les quelques pustules qui existaient le 22 Mai sont disparues.
Traitement : Application de pommade aux colorants composés.

Le 25 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 26 Mai :

Les cautérisations successives ont formé de petites plaies.

Traitement : Application de dermoseptazine.

Les 27, 28, 29, 30 et 31 Mai :

Les plaies se cicatrisent ; on ne voit pas réapparaître de pustules ; seule persiste la lésion de démodécie ; la peau n'est ni congestionnée, ni épaissie.

Traitement : Applications de pommade aux colorants composés.

Le 1er Juin :

L'animal n'est pas traité.

Les 2, 3 et 4 Juin :

L'état général est excellent. La lésion de démodécie est stationnaire. La peau a très bon aspect.

Traitement : Applications de pommade aux colorants composés.

Le 5 Juin :

L'animal sort des hôpitaux, il est guéri.

CONCLUSIONS

Au cours du traitement de cet animal, nous avons employé les traitements locaux seuls ou associés aux traitements généraux.

Les injections intra-veineuses et intra-musculaires de 20 cc. d'une solution à 1 pour 1.000 en sérum physiologique de 2.535 R.P. employées en même temps qu'un traitement local à l'huile de chaulmoogra ou à la solution de colorants n'ont pas amélioré l'état de l'animal ; de plus, une injection intra-veineuse a provoqué un choc.

Les massages à l'huile sulfoalunée n'ont pas fait rétrocéder les lésions.

L'huile de chaulmoogra employée seule en applications a fait diminuer quelque peu le nombre des pustules mais son action nous a paru ici assez lente.

Les applications de la solution de colorants ont amené la disparition des pustules et les plaques démodéciques au niveau du train antérieur ainsi qu'une amélioration très nette des lésions du train postérieur.

La pommade aux colorants composés a fait disparaître les pustules du train postérieur et a nettement amélioré les plaques démodéciques à son niveau.

La dermoseptazine, dans les régions où elle fut appliquée, cicatrisa les lésions très rapidement.

La pommade phéniquée appliquée sur les plaques de démodécie sèche a décongestionné la peau.

Les injections d'anatoxine staphylococcique ont peut-être contribué à la guérison mais leurs effets s'ils existent étant assez lents, il est difficile de les apprécier.

Les injections de pénicilline associées au traitement local à l'huile de chaulmoogra ont amené la guérison clinique en 3 jours.

Malgré le million d'unités Oxford injectées en 5 jours, l'affection staphylococcique récidiva, mais cette récidive fut beaucoup moins grave que la première atteinte.

OBSERVATION N° 12

Chien basset courant, pie jaune, âgé de 18 mois.

COMMEMORATIFS. — Le chien est présenté le 25 Avril à un vétérinaire qui porte le diagnostic de staphylo-démodécie et conseille de faire hospitaliser l'animal à l'Ecole Vétérinaire. Ce chien est conduit à la clinique de l'Ecole le 2 Mai. On confirme le diagnostic de staphylo-démodécie par les examens microscopiques. L'animal est hospitalisé le jour même.

LESIONS. — Au premier examen, ce qui frappe, c'est l'étendue des lésions coexistant avec un très bon état général de l'animal, et un poil encore très fourni. Par endroits, le poil est piqué et le tégument est recouvert de larges croûtes brunes qui, à la pression laissent sourdre un pus mêlé de sang. On note également quelques pustules violettes disséminées sur tout le corps. La tête est entièrement couvertes de croûtes plus abondantes sur la face gauche où siègent de grands clapiers ; de ceux-ci, partent des fistules qui descendent le long du cou. Sur la bande dorsale, sur les faces latérales du thorax et sur l'abdomen, on voit un certain nombre de croûtes qui obstruent d'assez volumineuses pustules. Mais les quatres membres, rouges, semblent exempts de ces dernières ; cependant la peau à leur niveau est fortement plissée.

Le 3 Mai :

On entreprend la tonte de l'animal.

Le 4 Mai :

On continue la tonte.

Le 5 Mai :

Traitement : On débride les pustules au moyen d'un cautère, en plaçant des pointes de feu assez profondes ; ensuite on tamponne les pustules à l'huile de chaulmoogra, puis, sur les lésions de démodécie simple, on applique de l'huile sulfoalunée et l'on donne per os, 10 comprimés de sumédine de 0 gr. 50 chacun, soit 5 gr.

Le 6 Mai :

Quelques nouvelles pustules sont apparues éparses sur le corps.

Traitement : On débride les pustules au bistouri, on les tamponne à l'huile de chaulmoogra, et, sur les régions non pustuleuses, on applique de l'huile sulfoalunée. On donne en outre per os, 8 comprimés de sumédine soit 4 gr.

Le 7 Mai :

L'état de l'animal ne présente d'autre changement qu'une forte conjonctivite purulente probablement d'origine médicamenteuse.

Traitement : Même traitement local que la veille. On donne per os, 6 comprimés de sumédine, soit 3 gr. et on applique sur la conjonctive, après nettoyage à l'eau boriquée, de la pommade à l'oxyde jaune de mercure.

Le 8 Mai :

La peau de la tête est complètement sèche, mais, sur le cou, demeure une plaque suintante. La conjonctivite persiste et semble même vouloir se compliquer de kératite ; il s'écoule de l'œil un liquide purulent.

Traitement : On instille, 2 fois par jour, 3 à 4 gouttes d'un collyre à l'argyrol à 1 %, puis on saupoudre la plaque suintante avec du dermatol. Enfin sur le reste du corps, on applique le même traitement que la veille. On ne donne plus de sumédine.

Les 9 et 10 Mai :

L'état des lésions cutanées devient stationnaire.

Traitement : On applique le même traitement que le 8 Mai.

Le 11 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 12 Mai :

Il apparaît de nouvelles pustules sous le ventre. La plaque du cou ne suinte plus. La conjonctivite est guérie. La peau est enflammée au pourtour des lèvres.

Traitement : On ponctionne les pustules au cautère, on les badigeonne à l'huile de chaulmoogra. Sur les lèvres, on applique de la pommade à l'oxyde de zinc et, sur le reste du corps, de l'huile sulfoalunée.

Le 13 Mai :

Les pustules du ventre sont toujours aussi nombreuses.

Traitement : On continue à les percer au cautère et à appliquer ensuite de l'huile de chaulmoogra. On badigeonne le reste du corps à l'huile sulfoalunée. Seules les lèvres reçoivent une application de pommade à l'oxyde de zinc.

Le 14 Mai :

Le nombre des pustules diminue. La peau est beaucoup moins rouge sauf au niveau des extrémités des membres. Dans cette région très douloureuse à la pression, on ne constate aucun suintement.

Traitement : On applique une solution de colorants sur toutes les lésions cutanées, et de la pommade à l'oxyde de zinc sur les lèvres et au niveau des extrémités des membres.

Les 15 et 16 Mai :

Etat stationnaire, même traitement.

Le 17 Mai :

La peau des lèvres est beaucoup moins rouge et ne présente pas de pustules.

Traitement : Après avoir vidangé les pustules par pression, on continue les applications de la solution de colorants, puis après nettoyage à l'alcool, on badigeonne les extrémités des membres avec de l'eau picriquee.

Le 18 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 19 Mai :

Les pustules situées sur le dos sont disparues ; quelques-unes persistent sous le ventre. La peau des extrémités des membres est décongestionnée.

Traitement : On vidange les pustules restantes par pression; on les nettoie à l'alcool et on les badigeonne à l'huile de chaulmoogra.

Le 20 Mai :

Les lésions du ventre sont en bonne voie de guérison. La peau des extrémités des membres est complètement décongestionnée mais on remarque une zone dépilée, de la surface d'une pièce de 1 franc, située sous l'oreille droite. La peau de cette zone est congestionnée mais ne présnte pas de pustules. On examine le conduit auditif, il n'est atteint ni de catarrhe, ni d'otacariase.

Traitement : Les quelques pustules situées sous le ventre sont vidangées et badigeonnées avec de l'huile de chaulmoogra. On badigeonne également la plaque dépilée située sous l'oreille, mais avec la solution de colorants.

Le 21 Mai :

Sous le ventre, il y a de moins en moins de pustules. Par contre, la plaque dépilée située sous l'oreille est aujourd'hui suintante et a mauvais aspect ; l'animal se gratte fréquemment. On effectue un prélèvement dans l'oreille, prélèvement qui ne révèle aucun acarien.

Traitement : Même traitement en ce qui concerne les pustules du ventre. Sur la lésion de grattage sous-auriculaire, on applique de l'eau d'Alibour, au tiers.

Le 22 Mai :

Les pustules, sous le ventre, sont complètement disparues ; par contre, il en apparaît deux petites sous l'oreille, elles contiennent du pus blanchâtre.

Traitement : On ponctionne au cautère les 2 pustules et on applique, après un nettoyage à l'alcool de la pommade à la pénicilline.

Le 23 Mai :

Les pustules se sont reformées mais la zone suintante, située autour, s'assèche.

Traitement : Même traitement que la veille.

Le 24 Mai :

Les pustules se sont reformées ; mais la zone irritée diminue en étendue.

Même traitement.

Le 25 Mai :

L'animal n'est pas traité.

Le 26 Mai :

Les lésions de la tête sont complètement sèches ; les pustules sont disparues.

Traitement : On applique de la pommade phéniquée sur la zone dépilée.

Les 27 et 28 Mai :

L'animal ne présente plus de lésion et est laissé en observation.

Le 29 Mai :

On note une lésion de grattage identique à la précédente, située sous l'oreille gauche. On n'observe pas de pustules ; un examen du conduit auditif ne révèle ni catarrhe, ni otacariase.

Traitement : On désinfecte la lésion à l'alcool puis on y applique de la pommade à la pénicilline.

Le 30 Mai :

Au niveau de la lésion de grattage qui s'est considérablement agrandie, il apparaît 3 ou 4 pustules.

Traitement : On ponctionne les pustules au cautère puis on applique de la pommade à la pénicilline.

Le 31 Mai :

Les pustules se reforment aux mêmes endroits que la veille.

Même traitement.

Le 1er Juin :

L'animal n'est pas traité.

Le 2 Juin :

La zone irritée s'est considérablement rétrécie ; 2 pustules seulement se sont reformées.

Même traitement.

Le 3 Juin :

La zone irritée située autour des pustules, traitée la veille, suinte légèrement.

Même traitement.

Le 4 Juin :

La lésion est complètement cicatrisée. On laisse l'animal sans traitement. Il est gardé en observation jusqu'au 11 juin sans présenter de nouvelles pustules ; le poil repousse partout.

Le 8 Juillet, il nous est donné de revoir le chien chez son propriétaire, il va très bien : le poil est repoussé et il chasse. Cependant, le 7 Juillet, le propriétaire s'est aperçu que l'animal boîte de l'antérieur droit. A l'examen de la région digitée, entre 2 doigts, se trouve une énorme pustule violette, gonflée de sang, et qui laisse voir à l'intérieur, un point plus clair que nous prenons pour un corps étranger. A la pression, le membre se révèle très douloureux jusqu'à la moitié de l'avant-bras. Par simple pression, nous perçons la pustule : il s'écoule du sang noirâtre ; le point plus clair est une graine de graminée. Ensuite, nous vidons, par pression, la fistule, dont l'issue se trouve entre les doigts. Nous prescrivons de badigeonner la pustule à l'huile de chaulmoogra et d'en injecter, à l'intérieur de la fistule, à l'aide d'une aiguille mousse et d'une seringue. Le 18 Juillet, l'animal est guéri et peut partir pour la chasse.

CONCLUSIONS

Ici encore, nous avons eu recours à un traitement général.

L'huile de chaulmoogra a fait disparaître complètement les pustules.

La pommade à la pénicilline a cicatrisé très rapidement les lésions de grattages situées sous les oreilles.

La pommade à l'oxyde de zinc ainsi que l'eau picriquée ont rapidement décongestionné la peau dans les régions où elles furent appliquées.

L'huile sulfoalunée nous a donné ici d'excellents résultats. Son action décongestive sur la peau fut très nette sauf au niveau des extrémités des membres.

La pommade phéniquée et la solution de colorants furent employées trop peu de temps pour qu'on puisse apprécier leurs résultats.

Les ingestions de sumédine n'ont pas eu d'action sur l'évolution des lésions.

OBSERVATION N° 13

Chien braque français, 1 an et demi.

COMMEMORATIFS. — Le chien est entré dans les hôpitaux le 24 Mai. Il ne nous a pas été possible de recueillir les commémoratifs. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie. Le microscope confirme ce diagnostic.

LESIONS. — L'animal présente des lésions dépilées sous la gorge, sur le poitrail, à la face antérieure des quatre membres, autour des yeux. On voit aussi quelques plaques au niveau des côtes à droite et à gauche. La peau au niveau des lésions est très rouge, épaissie par endroits, et présente de nombreuses pustules blanches gonflées de pus.

Le 25 Mai :

L'animal est laissé en observation.

Le 26 Mai :

On tond l'animal au niveau des lésions. On ponctionne les pustules au bistouri, on les vidange, on les nettoie à l'alcool, puis on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 27 Mai :

Les pustules se reforment et la peau est toujours aussi congestionnée Même traitement.

Le 28 Mai :

La peau des lésions thoraciques semble moins rouge, et les pustules, à leur niveau, moins nombreuses. Sur le reste du corps les lésions sont toujours dans le même état.

Même traitement.

Le 29 Mai :

Devant le peu de résultats obtenus, on décide de recourir au traitement à la pénicilline.

Traitement : On ponctionne toutes les pustules à l'aide du bistouri, on les vidange, on les nettoie à l'alcool et on les enduit de pommade à la pénicilline. On injecte la pénicilline en intra-musculaire suivant la technique indiquée.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
11	5	50.000	+
16	5	50.000	—
19	5	50.000	—

Soit 150.000 unités pendant les 24 heures.

Le 30 Mai :

La peau s'est légèrement décongestionnée.

Traitement : on ouvre les pustules qui se sont refermées, on les nettoie à l'alcool, puis on y applique de la pommade à la pénicilline.

PENICILLINE

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	+
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
20	5	50.000	—
23	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 31 Mai :

La peau est de moins en moins rouge et les pustules diminuent de plus en plus.

Traitement : On débride les pustules, on les vidange, on les nettoie à l'alcool.

PENICILLINE

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	+
11	5	50.000	—
16	5	50.000	—
20	5	50.000	—
23	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 1er Juin :

Le chien va bien mieux : la peau est rosée ; il ne reste que quelques pustules qui se dessèchent, elles ne contiennent que très peu de pus.
Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
8	5	50.000	+
10	5	50.000	—
14	5	50.000	—
17	5	50.000	—
22	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 2 Juin :

Les pustules sont disparues ; la peau est complètement déconges-tionnée ; il ne reste que des plaques dépilées.
Traitement : Pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
8	5	50.000	—
10	5	50.000	—
15	5	50.000	—
19	5	50.000	—
23	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le chien a reçu 1.150.000 unités Oxford de pénicilline durant son traitement qui fut étagé sur 5 jours.

Les 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 Juin :

Le chien est gardé en observation. Le 10 Juin, il sort des hôpitaux complètement guéri Seules les plaques dépilées persistent. On prescrit au propriétaire de lotionner chaque jour les plaques dépilées à l'huile sulfoalunée.

CONCLUSIONS

Pour soigner ce chien, nous avons utilisé des traitements locaux (badigeonnages avec la solution de colorants et applications de la pommade à la pénicilline). Ce dernier associé à un traitement général par injections intra-musculaires du même antibiotique. Aussi nous est-il difficile d'établir la part qui revient à chacune de ces thérapeutiques dans la guérison de l'animal. Cette association a amené la disparition totale des pustules en 4 jours. La solution de colorants appliquée seule sur les lésions n'a donné ici que peu de résultats.

OBSERVATION N° 14

Chien setter-laverack, 1 an.

COMMEMORATIFS. — Depuis au moins 1 mois, le propriétaire a remarqué des pustules sur le corps de son chien. L'animal est hospitalisé le 8 Juin. On porte le diagnostic de staphylo-démodécie, le microscope confirme ce diagnostic.

LESIONS. — Quand le chien fut amené à la consultation, il présentait peu de pustules mais une peau épaissie, rouge, sanguinolente, purulente. Une énorme plaque parsemée de croûtes, part de la nuque, s'étend sur le chanfrein, les joues, la face inférieure du maxillaire inférieur, le cou sur sa face antérieure et latérale, elle se prolonge jusqu'à l'entrée de la poitrine. Sur les quatre membres siègent des zones dépilées, rouges, avec très peu de pustules. De plus l'état général est très mauvais ; l'animal présente de la faiblesse, de la maigreur, de l'abattement.

Le 9 Juin :

On décide d'entreprendre un traitement à la pénicilline et aux sulfamidés associés à l'anatoxine staphylococcique.

Traitement : on effectue une injection d'épreuve d'anatoxine staphylococcique, soit 0 cc. 10. Cette injection est très bien supportée. On injecte aussi par voie sous-cutanée 20 cc. de soluseptazine.

Le 10 Juin :

Les lésions sont dans le même état.

Traitement : on pratique des pointes de feu sur toutes les zones atteintes ; on applique ensuite de la pommade à la pénicilline sur tout le corps excepté sur les membres où l'on étend une couche de pommade aux colorants composés. On injecte par voie sous-cutanée, 20 cc. de soluseptazine, 0 cc. 25 d'anatoxine et par voie intramusculaire la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	+
12	5	50.000	—
15	5	50.000	—
18	5	50.000	—
21	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 11 Juin :

La peau s'est légèrement asséchée.

Traitement : On injecte en sous-cutanée, 50 cc. de sérum glucosé et 20 cc. de soluseptazine. Sur les membres, on applique la pommade aux colorants composés. On ponctionne les pustules restantes ; on les nettoie à l'alcool et on effectue le traitement à la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
8	5	50.000	+
11	5	50.000	—
14	5	50.000	—
17	5	50.000	—
21	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 12 Juin :

La peau s'assèche ; elle est beaucoup moins épaissie que les jours précédents.

Traitement : on applique de la pommade aux colorants composés, sur les membres, puis on ponctionne les quelques pustules restantes ; on les nettoie à l'alcool. On injecte en sous-cutanée, 50 cc. de sérum glucosé et on applique le traitement à la pénicilline suivant le tableau ci-dessous.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	+
12	5	50.000	—
15	5	50.000	—
18	5	50.000	—
21	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 13 Juin :

La peau est redevenue normale, il n'y a plus de pustules.

Traitement : on injecte 50 cc. de sérum glucosé, on applique la pom-

made phéniquée sur l'antérieur gauche, et on injecte 0 cc. 50 d'anatoxine staphylococcique ainsi que la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	—
12	5	50.000	—
15	5	50.000	—
18	5	50.000	—
21	5	50.000	—

Le chien reçut en 4 jours 1.000.000 d'unités de pénicilline.

Le 14 Juin :

Le chien va très bien ; l'état général s'est amélioré.
Traitement : on injecte en sous-cutanée 50 cc. de sérum glucosé.

Le 15 Juin :

L'état du chien est toujours très satisfaisant.
Traitement : le même.

Le 16 Juin :

Seules les lésions démodéciques persistent.
Traitement : on badigeonne le chien à l'aide de la solution de colorants et on injecte en sous-cutanée 0 cc. 75 d'anatoxine staphylococcique.

Le 17 Juin :

Quelques pustules sont réapparues un peu éparses sur tout le corps.
Traitement : on les ponctionne au cautère.

Le 18 Juin :

Quelques pustules sont encore réapparues ; d'autre part on constate que le chien est atteint d'otacariase.
Traitement : On ponctionne les pustules au cautère ,on y applique en suite de la pommade à la pénicilline. L'otacariase est traitée au benzoate de benzyle pur.

Le 19 Juin :

La peau est complètement sèche ; il y a encore quelques pustules.
Traitement : On ponctionne toutes les pustules au bistouri, on injecte en sous-cutanée 1 cc. d'anatoxine staphylococcique puis on effectue le traitement à la pénicilline.

Heures	Nombre de cc.	Nombre d'unités	Traitement local à la pommade à la pénicilline
9	5	50.000	+
12	5	50.000	—
15	5	50.000	—
18	5	50.000	—
21	5	50.000	—

Soit 250.000 unités pendant les 24 heures.

Le 20 Juin :

Les pustules sont complètement disparues.

Traitement : On applique de la dermoseptazine sur toutes les régions malades.

Le 21 Juin :

Quelques pustules sont réapparues. L'état général est moins bon qu'il y a quelques jours, le chien maigrit.

Traitement : Les pustules sont percées au cautère ; on nettoie la peau à l'alcool, puis on applique le mélange suivant :

Quinosol ..... } aa 20 gr.
Eau stérile ..... }
Glycérine ..... }

En outre on fait prendre per os, 4 gr. de thiazomide.

Le 22 Juin :

Il apparaît toujours quelques pustules.

Même traitement, on injecte en outre 2 cc. d'anatoxine staphylococcique.

Le 23 Juin :

Des pustules réapparaissent.

Même traitement local.

Le 24 Juin :

Il se reforme toujours des pustules.

Traitement : On les perce au cautère et on les badigeonne à la teinture d'iode diluée au 1/3.

Le 25 Juin :

Même état, même traitement.

Le 26 Juin :

La peau est assez congestionnée.

Traitement : On perce une quinzaine de pustules que l'on tamponne à la teinture d'iode ; la peau est nettoyée à l'alcool et reçoit une application de la solution de colorants. On injecte en outre 20 cc. de soluseptazine en sous-cutanée.

Le 27 Juin :

La peau est moins congestionnée.

Traitement : On perce quelques pustules, on les badigeonne avec la solution de colorants.

Le 28 Juin :

Le chien sort des hôpitaux il n'est pas complètement guéri. On ordonne au propriétaire de percer les pustules chaque jour, et de les badigeonner avec de la teinture d'iode.

Par la suite, il nous a été impossible de savoir ce qu'il était advenu de l'animal. Etant donné le peu de gravité de son état, lors de la sortie des hôpitaux, nous le considérons comme guéri.

CONCLUSIONS

Nous avons utilisé ici traitements généraux et traitements locaux. Nous ne pouvons apprécier les actions respectives de la pommade aux colorants composés, de la pommade à la pénicilline et des injections sous-cutanées de soluseptazine qui furent utilisées en même temps qu'un traitement général par injections intra-musculaires de pénicilline.

Nous ne pouvons apprécier non plus l'action de la pommade phéniquée, de la dermoseptazine, du thiazomide, de la teinture d'iode, du

mélange quinosol, eau stérile, glycérine et de la solution de colorants qui furent employés trop peu de temps. Nous pouvons dire simplement que leur succession n'a apporté aucune amélioration dans l'état de l'animal.

Les injections d'anatoxine staphylococcique ont peut-être contribué à la guérison mais leurs effets, s'ils existent, étant très lents, il est difficile de les apprécier.

L'association d'injections intra-musculaires de pénicilline et de massages à la pommade à la pénicilline ont amené une guérison clinique totale. Il survint une rechute qui fut enrayée de nouveau par le même traitement. Mais celui-ci ne put éviter une nouvelle rechûte ueu grave au demeurant.

DÉDUCTIONS CLINIQUES

De tous les cas de staphylo-démodécie qu'il nous a été donné d'observer, nous allons essayer de tirer quelques conclusions.

Du point de vue clinique les rôles respectifs du démodex et du staphylocoque demeurent discutés. Un fait certain est qu'à la clinique de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, la staphylococcie simple est exceptionnelle chez les jeunes chiens. Par ailleurs, dans l'immense majorité des cas que nous avons pu étudier, les lésions staphylococciques ont fait suite aux lésions démodéciques. Aussi nous apparaît-il fort vraisemblable, ainsi que le pense Monsieur le Professeur Brizard que le démodex joue un rôle non négligeable dans l'apparition de la staphylo-démodécie et qu'il prépare sans doute le lit à l'infection microbienne.

Nous n'avons jamais constaté, sur un même chien, un seul type de lésions. On voit toujours à côté d'une pustule violette, évoluer une pustule grise ou un clapier. De plus, il semble que le lieu de prédilection pour les clapiers soit la tête, surtout les joues, les lèvres ou la région parotidienne.

Du point de vue pronostic, très peu de remarques s'imposent. Le pronostic de la staphylo-démodécie est toujours très grave. Aucune forme de lésions n'est plus redoutable qu'une autre. Les cas de staphylo-démodécie généralisée ont une évolution presque toujours fatale, le traitement le mieux conduit ne mettant pas à l'abri des rechûtes.

Pour le pronostic, on devra tenir compte de l'état général de l'animal et de la saison, car un animal faible réagit beaucoup moins bien qu'un animal fort, et, d'autre part, la staphylo-démodécie guérit bien plus facilement en été qu'en hiver. Nous attribuons ce dernier fait à ce que les animaux dépilés, privés de leur fourrure, se défendent mal contre le froid.

Aucun des traitements que nous avons pratiqués contre la staphylo-démodécie ne s'est montré rapidement efficace et vraiment spécifique. On a vanté toutes sortes de thérapeutiques. Pour les qualifier, nous reprendrons l'expression de Leblois : « Elles ont ceci de remarquable, de donner des résultats étonnants entre les mains de leur auteur et d'échouer lamentablement entre les mains des autres. ». Pour notre part, nous en avons essayé un bon nombre. Toutes ne nous ont pas donné des résultats intéressants. Nous dirons même tout de suite, qu'aucune ne s'est montrée infaillible. Elles ont toutes ceci de commun : viser d'abord la staphylococcie en délaissant plus ou moins la démodécie jugée moins grave et que l'on traitera après. Nous ne savons pas si cette façon de penser est rationnelle ; mais il y a déjà longtemps que l'on a émis l'hypothèse que le démodex abriterait, à l'intérieur de son organisme, le staphylocoque. Si cette assertion était exacte, il faudrait combattre la démodécie en même temps que la staphylococcie ; d'autre part, bon nombre de récidives que nous avons constatées seraient ainsi expliquées.

ETUDE COMPARATIVE DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

A. — TRAITEMENTS LOCAUX

I. — PULVERISATIONS MEDICAMENTEUSES A L'AIDE D'UN PULVERISATEUR DE LUCAS CHAMPIONNIERE

1° Pulvérisations de la solution d'acide borique suivies de poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan :

Nous n'avons fait ici que reprendre un traitement déjà expérimenté durant l'année scolaire 1945-46 par Darraspen, Florio et Joubert. Nous avons employé ce traitement dans 3 de nos essais thérapeutiques. Au cours de l'essai n° 3, ces pulvérisations n'ont pas fait diminuer le nombre des lésions ; elles ont simplement décongestionné légèrement la peau.

Au cours de l'essai n° 8, nous avons obtenu la disparition de nombreuses pustules ainsi qu'une décongestion marquée de la peau sans cependant enrayer l'affection.

Au cours de l'essai n° 9, cette thérapeutique ne nous a donné aucun résultat.

En résumé, nous avons certes obtenu de légères améliorations de l'état des malades mais nous n'avons jamais constaté les mêmes résultats brillants signalés par les auteurs précités puisque les animaux n° 3 et n° 8 dont l'état a été légèrement amélioré par ce traitement, sont morts, tandis que l'animal n° 9 sur lequel cette thérapeutique s'est montrée inopérante, guérit. Nous devons donc conclure au peu d'efficacité de ces pulvérisations.

2° Pulvérisations d'une solution de sunoxol :

Ce produit a déjà été expérimenté par Guilbard en applications renouvelées de vaseline sunoxolée à 2 % sur les lésions périoculaires, en frictions, tous les 2 jours, avec une solution hydroglycérinée de sunoxol à 33 %, alternées avec des applications de sunoxol. Nous avons eu l'idée d'essayer les pulvérisations de sunoxol avec le pulvérisateur de Lucas-Championnière de façon à associer l'action décongestive des pulvérisations à l'action antiseptique du sunoxol. Après chaque pulvérisation les animaux présentaient un violent prurit. Ce fait avait été également observé par Guilbard.

a) Pulvérisations de sunaxol en solution à 2 pour 1.000 :

Elles furent employées au cours de 3 essais.

Dans le traitement de l'animal n° 1, cette thérapeutique a fait régresser légèrement et lentement les lésions céphaliques.

Au cours de l'essai n° 3, nous avons fait suivre ces pulvérisations

d'un poudrage à l'aide du mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan. Là encore leur action fut très lente et elle n'ont apporté qu'une certaine décongestion de la peau sans faire régresser notablement les lésions. De plus, au cours de l'essai n° 5, ce traitement s'est montré inopérant et incapable de stopper l'évolution de la maladie.

Ces trois animaux sont morts.

Nous pouvons conclure à l'inefficacité pour ainsi dire totale du sunoxol à 2 pour 1.000 en pulvérisation, aussi, avons-nous essayé d'employer ce même antiseptique à une concentration plus élevée.

b) Pulvérisations de sunoxol en solution à 1 % :

Au cours des essais n° 1 et n° 2, elles n'ont eu aucune efficacité. Par contre, au cours de l'essai n° 6, elles ont amené la disparition complète des lésions staphylococciques ainsi qu'une notable diminution de l'inflammation de la peau.

A cette concentration le sunoxol semble avoir plus d'effet.

c) Pulvérisations de sunoxol en solution hydroglycérinée à 33 % :

Devant l'échec du traitement précédent appliqué au cours du premier essai, nous avons tenté de pulvériser le sunoxol à la concentration de 33 % comme l'employait Guilbard, dans le but d'obtenir des résultats comparables. Notre tentative fut vaine.

3° Pulvérisations de solufontamide :

a) Pulvérisations de solufontamide dilué au tiers :

Elles furent employées pour traiter l'animal n° 4.

Elles amenèrent l'assèchement et la diminution du nombre des pustules. Après chaque application, il se formait sur la peau une pellicule gluante et, le lendemain matin, les pustules s'ouvraient beaucoup plus facilement, par simple pression.

L'état général de l'animal était très mauvais, aussi il nous est impossible de dire si ce qui semblait une amélioration, n'était pas plutôt des signes de défaillance de l'organisme. L'animal mourut.

b) Pulvérisations de solufontamide suivies de poudrages au fontamide :

Ce traitement fut essayé sur l'animal n° 7. Après chaque application nous nous apercevions, le lendemain, que la peau était recouverte d'une mince couche d'une substance blanche qui tombait en poussière par simple attouchement. On aurait cru que l'on avait enduit le chien d'une couche de plâtre. Dessous, les téguments apparaissaient secs et décongestionnés. De nombreuses pustules étaient cicatrisées. Ce traitement nous amena la guérison de la région parotidienne pourtant atteinte de nombreuses lésions et d'importants clapiers. Il faut dire cependant que ce résultats fut assez long à obtenir.

Malgré la mort de l'animal, nous croyons que cette médication a une réelle valeur.

Faute de fontamide en poudre, nous avons été amené à pratiquer sur cet animal :

c) Des pulvérisations de solufontamide suivies de poudrages avec le mélange acide borique, acide salicylique, dermatol, dagénan :

Ce traitement, comme le précédent, laissait sur la peau une légère couche d'une substance ressemblant à du plâtre mais jaunâtre. En dessous, les lésions étaient cicatrisées. Cette médication amena rapidement la guérison de la tête. L'infection staphylococcique évolua au niveau du train postérieur et se généralisa. L'animal mourut.

Malgré cette terminaison, nous pensons que cette thérapeutique est réellement efficace.

4° Pulvérisations de 2.535 R.P. en solution à 1 pour 1.000 :

D'après la documentation qui nous avait été envoyée par la maison Spécia, le 2.535 R.P. avait donné en médecine humaine d'heureux résultats dans les affections à staphylocoques.

Aussi avons-nous tenté de l'employer en pulvérisations. Cette médication utilisée au cours du traitement de l'animal n° 1 s'est révélée, appliquée de cette façon dénuée de toute efficacité. Elle fut employée également pour traiter l'animal n° 2, trop peu de temps toutefois, pour que nous puissions juger de son efficacité.

Les deux animaux moururent.

II. — BADIGEONNAGES A L'AIDE DE LA SOLUTION DE COLORANTS

Ce traitement fut employé au cours des essais n^{os} 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14. Toutefois sur les animaux n^{os} 1, 8, 9, 10, 12 et 14, il fut appliqué trop peu de temps pour que nous puissions apprécier ses effets. Il nous donna pendant l'essai n° 2, des résultats contradictoires. En 10 jours, il amena la guérison clinique du sujet, sans cependant éviter une rechute.

Appliqué de nouveau sur ce même animal, à trois reprises différentes, il ne put améliorer que faiblement l'affection.

Au cours de l'essai n° 3, il s'est montré dépourvu d'efficacité. Par contre, sur l'animal n° 6, il fit disparaître assez rapidement les lésions staphylococciques sur la moitié droite de la tête, ainsi que sur les membres ; il décongestionna la peau et arrêta l'extension de la démodécie.

Sur l'animal n° 7, il guérit l'infection staphylococcique de la région parotidienne sans cependant apporter d'amélioration sur les membres, sur le chanfrein, à la face inférieure du cou où il était appliqué en même temps.

Il nous donna des résultats plus heureux sur le chien n° 11. En effet, il fit disparaître les pustules et les plaques démodéciques du train antérieur et amena une très nette amélioration des lésions staphylococciques et démodéciques du train postérieur.

Par contre, sur l'animal n° 13, il ne donna que peu de résultats. Il décongestionna légèrement la peau des régions thoraciques et fit diminuer quelque peu les pustules à leur niveau, alors qu'il se montra inopérant sur le reste du corps.

De ce qui précède, nous déduisons que cette médication est réellement active, tant contre l'infection staphylococcique que contre la démodécie.

III. — BADIGEONNAGES A L'AIDE DES SOLUTIONS ALCOOLIQUE ET AQUEUSE DE THYROTRICINE

Ce traitement employé au cours de l'essai n° 2 n'a fait rétrocéder les lésions que de façon passagère et n'a pas empêché l'extension de l'affection. Nous concluons à l'inactivité de cette thérapeutique.

IV. — MASSAGES ET TAMPONNEMENTS A L'AIDE DE L'HUILE DE CHAULMOOGRA

Ils ont été effectués au cours des essais n^{os} 7, 11 et 12.

L'animal n° 7 fut traité de cette façon à la période terminale de l'affection et seulement pendant trois jours ; son état était désespéré. Le propriétaire décida alors de faire sacrifier l'animal.

Au cours de l'essai n° 11, ce traitement fut employé à plusieurs reprises. Les résultats furent variables : une première fois, associés à un traitement général, ces massages et tamponnements n'améliorèrent pas l'affection. Par contre, une deuxième fois, employés seuls, ils firent diminuer le nombre des pustules et améliorèrent grandement l'état du chien mais leur action nous parut lente.

Au cours de l'essai n° 12, ils firent disparaître les pustules et asséchèrent complètement la peau.

Cette vieille thérapeutique prônée à juste titre depuis fort longtemps par tous ceux qui parlent de staphylodémodécie, est surtout active contre les staphylocoques. Elle nous paraît être encore à l'heure actuelle, l'un des traitements locaux les plus efficaces.

V. — MASSAGES ET TAMPONNEMENTS A L'HUILE SULFOALUNEE

Sur l'animal n° 9, ce traitement fit disparaître les plaques de démodécie et décongestionna complètement la peau.

Par contre, sur l'animal n° 11, il se montra sans efficacité.

Au cours de l'essai n° 12, ce traitement décongestionna la peau dans toutes les régions où il fut appliqué, à l'exception des extrémités des membres.

Cette médication, surtout active contre le démodex, a habituellement une action décongestive sur la peau. Son emploi abusif, en massages trop violents, provoquerait certainement, par l'essence térébenthine qu'elle contient, une dermite médicamenteuse toujours très redoutable dans le traitement des affections cutanées.

VI. — APPLICATIONS DE POMMADE PHENIQUEE

Sur l'animal n° 1, ces applications n'ont pu enrayer l'évolution de la démodécie. L'humidité créée par les pulvérisations a probablement favorisé grandement l'extension de la maladie. Sur les animaux n^{os} 2, 10, 12 et 14, elles furent employées trop peu de temps pour que nous puissions apprécier leur effet.

La décongestion de la peau, obtenue sur l'animal n° 11, ne se produisit pas au cours de l'essai n° 9.

Cette médication active contre le démodex a surtout une action décongestive sur la peau. Elle nous paraît cependant moins active que l'huile sulfoalunée.

VII. — APPLICATION DE POMMADE AUX COLORANTS COMPOSES

Employées pour traiter le chien n° 11, elles ont fait disparaître les pustules du train postérieur et ont nettement amélioré les plaques démodéciques à son niveau.

Au cours de l'essai n° 14 elles furent employées en même temps qu'un traitement général d'injections intra-musculaires de pénicilline. Aussi nous est-il impossible de dire l'action qu'auraient eue, sur cet animal, ces applications employées seules.

Les deux chiens guérirent.

Ce traitement apparaît actif, à la fois contre la staphylococcie et contre la démodécie. Nous pensons que son action est au moins aussi grande que celle de la solution de colorants.

VIII. — APPLICATIONS DE POMMADE A L'OXYDE JAUNE DE MERCURE

Nous avons utilisé cette pommade en applications périoculaires, craignant que toute autre médication appliquée près de l'œil ne provoque

une conjonctivite médicamenteuse comme cela nous est arrivé sur l'animal n° 12.

Au cours des essais n^{os} 2 et 9, la pommade à l'oxyde jaune de mercure guérit les lésions démodéciques périoculaires.

L'animal n° 2 mourut, le n° 9 guérit.

Nous pensons, pour les raisons qui ont été exposées au début de ce paragraphe, que la démodécie périoculaire doit être traitée avec cette pommade.

IX. — APPLICATIONS DE POMMADE A L'OXYDE DE ZINC

Employées sur l'animal n° 12, elles amenèrent la décongestion rapide de la peau des lèvres. Cet animal guérit.

Cette pommade a peut-être une certaine action antidémodécique.

X. — BADIGEONNAGES A L'EAU PICRIQUEE

Employés également sur l'animal n° 12, ils ont amené une rapide décongestion et l'assèchement complet de la peau des extrémités des membres ; mais il ne s'agit par là d'une thérapeutique antidémodécique.

XI. — BADIGEONNAGES A LA TEINTURE D'IODE

Ce traitement fut employé, au cours de l'essai n° 14, trop peu de temps pour que nous puissions en apprécier les effets. Cette thérapeutique nous a cependant été d'une grande utilité pour faire traiter de façon simple les sujets en bonne voie de guérison sortis des hôpitaux, tels les chiens n^{os} 6 et 14.

XII. — TRAITEMENTS LOCAUX AUX SULFAMIDES SANS PULVERISATION

a) Applications de dermoseptazine :

Sur les animaux n^{os} 10 et 14, elles furent employées trop peu de temps pour qu'on puisse apprécier leurs effets.

Au cours de l'essai n° 3, elles ont amélioré l'état des lésions eczématisées de la nuque et de la croupe.

Sur l'animal n° 11, ces applications cicatrisèrent rapidement les petites plaies provoquées par le débridement des pustules.

La dermoseptazine nous paraît avoir un effet heureux sur l'évolution de la staphylo-démodécie.

b) Injections de soluseptazine dans les lésions :

Elles furent effectuées au cours de l'essai n° 2 en même temps que des pulvérisations de sunoxol à 1 %. Dans toutes les régions où ces injections furent pratiquées, la peau se trouvait décongestionnée et ramollie, alors que sur le reste du corps où seules les pulvérisations étaient appliquées, les lésions s'étendaient.

Cet animal mourut.

Nous pouvons cependant conclure que ces injections ont une certaine efficacité dans le traitement de l'infection staphylococcique.

XIII. — TRAITEMENTS LOCAUX A LA PENICILLINE

a) Injections d'une solution de pénicilline contenant 500 unités au cc. :

Ces injections ne furent utilisées qu'au cours de l'essai n° 2 et associées aux injections intra-musculaires de pénicilline. Aussi nous est-il impossible de dire quels auraient été leurs effets si elles avaient été employées seules. Nous avons constaté qu'elles n'ont jamais irrité les tissus dans lesquels elles furent pratiquées.

b) Applications de pommade à la pénicilline :

Sur l'animal n° 2, cette médication fut appliquée trop peu de temps pour que nous puissions en apprécier les effets.

Au cours de l'essai n° 9, elle fit disparaître en 10 jours l'affection staphylococcique et évita toute récidive. Elle fit disparaître aussi l'affection sur l'animal n° 10 mais ne put éviter la rechute.

Sur l'animal n° 12, elle cicatrisa très rapidement les lésions de grattages situées sous les oreilles et fit disparaître toutes les pustules à leur niveau. A l'encontre de Maury qui laisse cette pommade 9 jours sous pansement, nous l'appliquons journellement sur les pustules sans aucun pansement. Nous croyons que le premier mode d'emploi est surtout utilisable lorsque l'animal est atteint de 2 ou 3 grands placards. On comprendra aisément que lorsque l'animal est atteint de staphylo-démodécie généralisée avec de nombreuses pustules, ou encore lorsque les lésions siègent sur des régions telles que la tête où il est très difficile de faire demeurer un pansement en raison des nombreuses tentatives que fera l'animal pour s'en débarrasser, il est impossible d'agir ainsi.

Les chiens n^{os} 2 et 10 moururent, les n^{os} 9 et 12 guérirent.

L'animal n° 10 était très jeune, très affaibli ; la maladie était ancienne, elle remontait à 2 mois lorsque le chien fut présenté à la consultation. Aussi, malgré cet échec, pensons-nous que ces applications de pommade à la pénicilline sont le traitement local le plus efficace.

Nous ne parlerons pas des traitements locaux employés une seule fois et trop peu de temps pour qu'on puisse en apprécier l'efficacité.

B. — TRAITEMENTS GENERAUX

I. — TRAITEMENT GÉNÉRAL AUX SULFAMIDES

Les publications qui traitent de ce sujet sont nombreuses. Cette médication a ses zélateurs et ses détracteurs. Nous citerons ici les travaux de Henry et Guilhon. Ces auteurs publient plusieurs observations de chiens atteints de staphylo-démodécie qui guérissent après le traitement suivant : ingestion quotidienne de 2 gr. de dagénan et injections intra-veineuses tous les 2 à 3 jours de 4 à 6 cc. de soludagénan.

J. Breton affirme que le thiazomide en injections amène souvent à lui seul la guérison de la staphylo-démodécie.

R. Adriansen rapporte dans sa thèse que l'on peut obtenir la guérison de la staphylo-démodécie en donnant 3 à 5 gr. de dagénan par jour et en injectant en intra-veineuses de 6 à 13 cc. de soludagénan à 33 %.

Nous n'avons jamais utilisé les sulfamides à des doses aussi élevées parce qu'ils se montrent souvent très dangereux chez le chien, notamment chez les sujets qui souffrent de lésions rénales, affection fréquente chez le chien en général et chez les staphylo-démodéciques en particulier.

a) Injections ou ingestions de thiazomide :

Au cours de l'essai n° 2, nous avons administré 4 gr. de thiazomide par jour pendant 2 jours, associés à des pulvérisations de sunoxol à 1 % et à des injections de soluseptazine dans les foyers purulents. L'administration du traitement interne au thiazomide n'a pas hâté la guérison. Par la suite, sur ce même animal, nous avons un jour pratiqué 2 injections intra-musculaires de 4 cc. chacune de soluthiazomide et administré per os, toutes les 2 heures, 0 gr. 50 de thiazomide. Ce traitement fut effectué trop peu de temps pour que nous puissions en apprécier les effets.

Nous avons administré per os, à l'animal n° 7, 5 gr. de thiazomide par jour, 2 gr. le matin, 2 gr. à midi, 1 gr. le soir.

Ce traitement associé à des tamponnements à l'huile de chaulmoogra,

ne fut appliqué que 4 jours consécutifs ; le cinquième jour le propriétaire décida de faire sacrifier son animal.

Nous n'avons donc pas pu constater les effets de cette thérapeutique.

Au cours de l'essai n° 14, nous avons administré une seule fois 4 gr. de thiazomide. Si cette thérapeutique a eu des effets, ils ont été si faibles que nous n'avons pu les constater.

En résumé, le traitement général au thiazomide ne nous a donné aucun résultat positif. Les chiens n°s 2 et 7 moururent, le n° 14 guérit.

b) Injections sous-cutanées de soluseptazine :

Nous avons pratiqué chacun des deux derniers jours de la vie de l'animal n° 8, une injection sous cutanée de 40 cc. de soluseptazine. L'état du chien était alors désespéré. Nous n'avons pu constater les effets de cette médication.

Au cours de l'essai n° 14, les injections de soluseptazine furent pratiquées en même temps que les injections intra-musculaires de pénicilline.

En résumé, il ne nous a pas été donné de constater les effets de cette médication employée seule.

c) Ingestions et injections intra-musculaires de zoo-rubiazol :

Au cours du traitement n° 2, les ingestions de 0 gr. 75 de zoo-rubiazol, associées à 2 injections quotidiennes de 2 cc. de zoo-rubiazol à 0 gr. 50 % employées en même temps que des pulvérisations de sunoxol à 1 % n'ont pas changé l'état des lésions pas plus que les mêmes injections de zoo-rubiazol utilisées seules.

En résumé, ce traitement s'est révélé inefficace.

d) Ingestions d'adiazine et d'iode :

Au cours de l'essai n° 7, nous avons fait absorber pendant 3 jours à l'animal le mélange adiazine, teinture d'iode, suivant le rythme ci-après :

Premier jour, 9 comprimés d'adiazine à 0 gr. 50 chacun et X gouttes de teinture d'iode.

Deuxième jour, 6 comprimés d'adiazine à 0 gr. 50 chacun et X gouttes de teinture d'iode.

Troisième jour, 5 comprimés et X gouttes de teinture d'iode.

Ce traitement s'est révélé sans aucune efficacité.

e) Ingestions de sumédine :

Nous fîmes ingérer à l'animal n° 12 des comprimés de sumédine à 0 gr. 50 chacun : le premier jour 10, le deuxième jour 8, le troisième jour 6.

Ce traitement n'a pas eu d'action sur l'évolution des lésions.

II. — INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES ET INTRA-VEINEUSES DE 2.535 R.P.

Au cours de l'essai thérapeutique n° 1, les injections intra-musculaires de 5 cc. d'une solution de 2.535 R.P. à 1 pour 1.000, employées seulement pendant 48 heures, n'ont apporté aucune amélioration et ont peut-être hâté l'issue fatale.

Au cours de l'essai n° 11, les injections intra-veineuses et intra-musculaires de 20 cc. de la même solution, employées en même temps qu'un traitement local à l'huile de chaulmoogra ou à la solution de colorants, n'ont pas amélioré l'état de l'animal. De plus, les injections intra-veineuses risquent d'être choquantes.

Pour conclure, nous dirons que ce traitement nous semble sans valeur.

L'animal n° 1 mourut, le n° 11 guérit.

III. — INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE 1 GR. DE CHLORURE DE SODIUM DISSOUS DANS 10 CC. D'EAU

Ce traitement employé seul ou associé à la solution de colorants ou aux pulvérisations de solufontanides n'a donné aucun résultat.

Si nous n'avons pas obtenu les mêmes succès que les auteurs hindous que nous avons cités au début de l'essai n° 7, c'est peut-être, qu'à défaut d'eau de mer, nous avons employé une simple solution de chlorure de sodium.

Cependant, nous croyons que ces essais mériteraient d'être repris en vérifiant l'état de la chlorémie des sujets.

IV. — INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES DE PENICILLINE

Nous rappellerons ici les travaux de Maury qui publie l'observation d'un chien atteint de staphylo-démodécie, qu'il guérit par des injections sous-cutanées de pénicilline. Le chien reçut en 2 jours 300.000 unités.

Sur l'animal n° 2, nous avons utilisé ces injections à deux reprises : une première fois, associées à des injections dans les lésions d'une solution de pénicilline. Une récidive survint que nous essayâmes d'enrayer par une seconde série d'injections intra-musculaires, cette fois-ci sans traitement local. La chienne était très affaiblie au début de ce second traitement. Elle ne le supporta point.

Au cours de l'essai n° 7, les injections intra-musculaires de pénicilline furent employées sans aucun traitement local. Dès la deuxième injection la peau se décongestionnait. Le troisième jour, les grosses pustules laissaient perler un pus jaune citrin. Au cours de son traitement étagé sur huit jours, le chien reçut 1.090.000 unités Oxford de pénicilline. A la fin du traitement, il ne restait que 2 ou 3 petites pustules en voie de cicatrisation, mais, à un examen attentif de la peau, on notait de petites élevures rouges qui ne laissaient rien sourdre à la pression. Deux jours après la fin du traitement, la peau se congestionnait, les petites élevures s'élargissaient, la peau du garrot très épaissie laissait sourdre du sang à la pression. Cette série d'injections avait amené la quasi guérison clinique de l'animal. Elle n'évita pas la rechute qui survint en 48 heures.

Sur les animaux n^{os} 11, 13 et 14, nous avons utilisé ces injections associées à d'autres traitements locaux ou généraux.

Nous conclurons en disant que les injections de pénicilline sont le traitement général le plus actif, mais qu'à elles seules, elles n'ont pas été capables de guérir complètement. Aussi croyons-nous que pour traiter la staphylo-démodécie, il est nécessaire d'utiliser une association de traitements internes ou mieux encore une association de traitements internes et locaux.

Les chiens n^{os} 2 et 7 moururent. Les n^{os} 11, 13 et 14 guérirent.

V. — ASSOCIATIONS DE DIVERS TRAITEMENTS GENERAUX

Nous ne reparlerons pas ici des ingestions et des injections de zoorubiazol ainsi que de l'association adiazine-teinture d'iode qui ont été étudiées ensemble au chapitre du traitement général par les sulfamides.

Association des injections intra-musculaires de pénicilline et des injections sous-cutanées d'anatoxine staphylococcique.

Rappelons ici les travaux de R. Richou et J. Millin qui publient 6 observations de staphylococcie et de staphylo-démodécie traitées par des injections à dose croissante d'anatoxine staphylococcique, espacées de 4 à 5 jours, associées à des traitements locaux de filtrat de pénicillium

Au cours de l'essai n° 11, nous avons utilisé l'association d'injections d'anatoxine staphylococcique pratiquée au rythme suivant : premier jour dose d'essai 1/10 de cc.. deuxième jour 0 cc. 25, cinquième jour 0 cc. 50.

huitième jour 0 cc. 75, onzième jour 1 cc., quatorzième jour 2 cc. et d'injections intra-musculaires de pénicilline. En cinq jours, l'animal reçut un million d'unités. Cette association et quelques soins locaux à l'huile de chaulmoogra et à la pommade phéniquée amenèrent la guérison clinique de l'animal. Une rechute beaucoup moins grave que la première atteinte se produisit 4 jours après. L'animal en guérit.

Sur l'animal n° 14, nous avons utilisé la même association avec, en plus, un traitement par injections sous-cutanées de soluseptazine et des soins locaux à la pommade à la pénicilline et à la pommade aux colorants composés. Le chien reçut un million d'unités.

Cette association amena la guérison clinique en 4 jours. Une rechute fut enrayée par le même traitement, mais ce dernier ne put éviter une nouvelle rechute.

En résumé, cette association s'est montrée plus active que le traitement par les seules injections de pénicilline, mais elle aussi, ne put guérir complètement.

Les deux chiens guérirent.

C. — COMBINAISONS DE TRAITEMENTS LOCAUX ET DE TRAITEMENTS GENERAUX

I. — COMBINAISONS DE TRAITEMENTS GENERAUX SULFAMIDES ET DE TRAITEMENTS LOCAUX DIVERS

a) Au cours de l'essai thérapeutique n° 2, nous avons constaté que les traitements généraux sulfamidés étaient à peu près inopérants. Nous les avons employés associés à des soins locaux divers : pulvérisations de sunoxol, injections dans les lésions de soluseptazine. Nous avons constaté une amélioration. Mais nous estimons qu'elle est due à l'action du traitement local sulfamidé, puisque cette amélioration se produisit à son point d'application.

b) Combinaisons du traitement général adiazine, teinture d'iode et des badigeonnages à l'aide de la solution de colorants ou des pulvérisations de solufontamide :

Toutes deux employées au cours de l'essai n° 7 ; la première s'est montrée inopérante ; la seconde a amené une amélioration des pustules ; le pus en sortait en moins grande abondance. Là encore, l'amélioration était probablement due au traitement local.

c) Combinaison d'injections sous-cutanées de soluseptazine et de badigeonnages à l'aide de la solution de colorants :

Employée sur l'animal n° 8, durant les deux derniers jours de sa vie, nous n'avons pu en apprécier les effets.

d) Combinaison d'ingestions de sumédine ou de thiazomide et de tamponnements à l'huile de chaulmoogra :

La première fut employée au cours de l'essai n° 7, la seconde sur l'animal n° 12, toutes les deux sans grand succès.

Nous en conclurons qu'au cours de nos essais, l'efficacité d'une combinaison d'un traitement général sulfamidé avec un traitement local quelconque revient le plus souvent au traitement local.

II. — COMBINAISONS DES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE 1 GR. DE CHLORURE DE SODIUM DISSOUS DANS 10 CC. D'EAU ET DE BADIGEONNAGES A LA SOLUTION DE COLORANTS OU DE PULVERISATIONS DE SOLUFONTAMIDE

Employées au cours de l'essai n° 7, elles se sont montrées dépourvues d'efficacité.

III. — COMBINAISONS DES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES ET INTRA-MUSCULAIRES DE 20 CC. D'UNE SOLUTION DE 2.535 R.P. à 1 POUR 1.000 ET DE MASSAGES A L'HUILE DE CHAULMOOGRA

Employées sur l'animal n° 11, elles n'ont eu aucun effet heureux.

IV. — COMBINAISON DES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES ET DES INJECTIONS LOCALES DE PENICILLINE

Elle fut utilisée sur l'animal n° 2. Après le premier jour du traitement on note que les clapiers laissent exsuder un liquide qui ressemble à un sérum sanguinolent alors que la veille encore, ils étaient gorgés de pus. Le lendemain, les clapiers sont secs. Le chien semble faire peau neuve. Le sixième jour, l'animal est guéri. Il avait reçu 560.000 unités de pénicilline. Mais une récidive se produisit.

Cette combinaison fut employée du 27 Janvier 1947 au 2 Février alors que le début de la maladie remontait à la fin Août 1946.

Malgré la mort du chien, cette association nous a donné des résultats si spectaculaires que nous pensons qu'employée plus tôt alors que les défenses naturelles de l'organisme étaient encore intactes, elle aurait pu amener la guérison.

V. — COMBINAISON DES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES DE PENICILLINE ET D'UN TRAITEMENT LOCAL A LA POMMADE A LA PENICILLINE

Elle fut employée sur l'animal n° 13 avec un plein succès. En quatre jours, les pustules ont complètement disparu et la peau est décongestionnée. Le chien a reçu en 5 jours 1.150.000 unités de pénicilline. L'animal fut gardé par la suite 8 jours en observation sans présenter la moindre pustule. Il était guéri.

En conclusion, nous dirons que cette combinaison nous paraît être un des traitements les plus recommandables dans le cas de staphylodémodécie.

RESUME

a) Médications qui eurent une action certaine contre la staphylodémodécie, indiquées sans établir un ordre basé sur leur efficacité comparée :

1. Les pulvérisations de sunoxol en solution à 1 % ;
2. Les pulvérisations de solufontamide diluée au tiers ;
3. Les applications de pommade à l'oxyde orangé de mercure ;
4. Les massages à l'huile de chaulmoogra ;
5. Les badigeonnages à l'aide de la solution de colorants ;
6. Les applications de pommade aux colorants composés ;
7. Les applications de dermoseptazine ;
8. L'association d'injections intra-musculaires de pénicilline et d'applications de pommade à la pénicilline ;
9. L'associtaion d'injections intra-musculaires de pénicilline et d'injections sous-cutanées d'anatoxine staphylococcique ;
10. L'association d'injections intra-musculaires de pénicilline, d'injections sous-cutanées d'anatoxine staphylococcique et d'applications de pommade à la pénicilline.

b) Traitements ayant donné les meilleurs résultats :

Ils découlent de la lecture du tableau suivant, indiquant en raccourci

et schématiquement, d'une part, les différents traitements effectués, d'autre part, les guérisons et les morts.

		Guérisons	Morts	
Traitement général plus un traitement local	1. Pénicilline seule	1 (obs. 13)		**Nombre d'animaux** traités .. 7 guéris .. 3 morts ... 4
	2. Pénicilline + sulfamides		2 (obs. 2- 7)	
	3. Pénicilline + sulfamides (ou Hexamidine) + anatoxine staphylococcique	2 (obs. 11-14)		
	4. Sulfamides seuls		2 (obs. 1- 8)	
Traitement local seul	1. Pénicilline + médications diverses	2 (obs. 9-12)	1 (obs. 10)	**Nombre d'animaux** traités .. 7 guéris .. 3 morts ... 4
	2. Sulfamides + médications diverses ...		2 (obs. 3- 4)	
	3. Médicaments divers (pas d'antibiotiques)	1 (obs. 6)	1 (obs. 5)	
	Totaux.....	6	8	

En raison même de son caractère schématique, ce tableau ne tient pas compte des circonstances dans lesquelles ont été effectuées les différentes médicamentations et, notamment, de l'état des malades.

Cependant, si l'on peut y voir que, parmi 6 animaux guéris (sur un total de 14 traités) un nombre égal (3) s'inscrit à l'actif du traitement général associé à un traitement local et à celui du traitement local seul, on ne peut pas ne pas remarquer que, sur 6 cas de guérison, 5 correspondent à l'utilisation de la pénicilline (3 en traitement général, 2 en traitement local). Par contre on ne peut compter au passif de la pénicilline, que 3 cas de morts (2 en traitement général, 1 en traitement local) sur 8 au total.

Poussant plus loin la comparaison, on peut dire que, sur 8 cas traités par la pénicilline, 5 se sont terminés par la guérison et 3 seulement par la mort, alors que dans les 6 cas où la pénicilline n'a pas été utilisée, 1 seulement s'est terminé par la guérison contre 5 par la mort.

Sans être trop absolu, nous pouvons donc dire que la thérapeutique par la pénicilline s'est révélée comme la plus régulièrement efficace dans le traitement de la staphylo-démodécie.

CONCLUSIONS

CLINIQUES

Le démodex nous paraît jouer un rôle important dans l'étiologie de la staphylo-démodécie. L'évolution de l'affection est toujours longue et son pronostic très grave. Même chez les animaux faiblement atteints et traités énergiquement, les lésions peuvent s'étendre, s'aggraver et amener la mort ; ainsi en a-t-il été de l'animal n° 7.

Encore faut-il noter que le mauvais état général, l'hiver, le changement des habitudes des malades, un mauvais régime alimentaire aggravent fortement le pronostic.

THERAPEUTIQUES

On ne peut être assuré, par le seul traitement local, d'amener la guérison des malades et il est indispensable, dans les cas graves notamment, de lui associer un traitement général.

— Localement les résultats les meilleurs nous ont été donnés par les préparations suivantes, citées par ordre d'efficacité décroissante :

Pommade à la pénicilline ;

Dermoseptazine ;

Solution ou pommade aux colorants ;

Huile de chaulmoogra.

Les pointes de feu sont un adjuvant remarquable à la médication.

— Du point de vue du traitement général, le seul médicament qui se soit montré réellement efficace est la pénicilline.

A son défaut, en raison de son prix élevé, il y aurait lieu d'utiliser les sulfamides, mais à des doses beaucoup plus fortes que celles que nous avons employées.

Dans tous les cas, nous pensons qu'il y a intérêt à associer, à ces traitements, l'anatoxine staphylococcique qui, par l'état d'immunité qu'elle engendre les complète heureusement, étant donné que la pénicilline elle-même ne met pas toujours à l'abri des rechutes graves.

En définitive, le traitement le meilleur de la staphylo-démodécie nous apparaît être la pénicilline utilisée localement et par voie intra-musculaire, associée à l'anatoxine staphylococcique.

On ne peut certes pas affirmer que cette thérapeutique est capable d'amener infailliblement la guérison, mais elle nous semble être la seule à être efficace rapidement, tout en demeurant d'une réalisation relativement simple.

Vu : Le Professeur de l'École Vétérinaire,
Rapporteur,
BRIZARD.

Vu : Le Directeur de l'École Vétérinaire,
P. PONS.

Vu : Le Président de la Thèse,
ANDRIEU.

Vu : Le Doyen,
CALVET.

N° 219
Vu et permis d'imprimer,
Toulouse, le 18 Février 1948.
Le Recteur.
Président du Conseil de l'Université.
DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

Adriansen : Essais de traitement de la staphylococcie cutanée du chien par le dagénan. Thèse de Doctorat Vétérinaire Alfort 1943.

Brizard : Cours de Parasitologie professé à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Cadiot & Breton : Médecine et Chirurgie canines. Vigot.

Curasson : Maladies infectieuses des animaux domestiques. Vigot.

Darier, Sabouraud, Gougerat, Milian, Pautrier, Ravaut, Sézary & Clément Simon : Nouvelle pratique dermatologique. Masson.

Darraspen, Florio & Joubert : Sur le traitement de quelques affections cutanées du chien. Revue de Médecine Vétérinaire, Mai 1947. 211, 221.

Durant A.-J. : Journal of the American Vétérinary Medical Association 1944. 105, 102.

Guilbard P. : Thèse de Doctorat Vétérinaire Toulouse 1939.

Guilhon : Les mycoïnes ou fongines et les métabolites antimicrobiens. Encyclopédie Vétérinaire périodique 1945, fascicule 9-10. 296, 320.

Henry & Guilhon : Essais de traitement de la staphylococcie cutanée du chien par un dérivé sulfamidé. Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France 1939-2, 92-95.

Leblois Ch. : Documents pour servir à l'édification d'une dermatologie animale. Vigot.

Lucas-Championnière : Chirurgie antiseptique, principes, modes d'application et résultats du pansement de Lister.

Martin : Cours de parasitologie professé à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Martin, Brizard, Florio : Modifications humorale dans l'eczéma du chien. Revue de Médecine Vétérinaire. Octobre 1937. 561, 576.

Maury : Staphylococcie cutanée du chien, pénicillinothérapie. Bulletin de la Société Vétérinaire Pratique de France 1946. N° 5, 269, 271.

Neumann : Parasites et maladies parasitaires du chien et du chat. Vigot.

Neveu Lemaire : Traité d'Entomologie Médicale et Vétérinaire. Vigot.

Note provisoire pour l'Expérimentation clinique de l'antiseptique 2.535 R.P. Hexamidine éditée par la Maison Spécia.

Pierre et Godfrain : A propos de la sulfamidothérapie. Revue de Médecine Vétérinaire. Septembre-Octobre 1944, 204, 222.

Richou et Millin : Traitement des staphylococcies cutanées et de l'eczéma du chien par la pénicillinothérapie locale, seule ou associée à l'anatoxithéraphie spécifique. Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France 1947, N° 6, 247, 250.

Richou : Une nouvelle thérapeutique des staphylococcies cutanées du chien : la séro-anatoxithérapie spécifique. Recueil de Médecine Vétérinaire 1945, 121, 362.

Veterinary Review : 1944, 39, 439.

Walker, Johnson, Case et Kollross, Science, 1946, 103, 116.

TABLE DES MATIERES

Pages

Personnel enseignant 4

Avant-propos 9

Introduction 11

Brève étude de la staphylo-démodécie 13

Essais thérapeutiques :

— Médicaments utilisés 17

— Observation n° 1 23

— Observation n° 2 27

— Observation n° 3 40

— Observation n° 4 45

— Observation n° 5 46

— Observation n° 6 48

— Observation n° 7 51

— Observation n° 8 60

— Observation n° 9 63

— Observation n° 10 66

— Observation n° 11 67

— Observation n° 12 75

— Observation n° 13 78

— Observation n° 14 81

Déductions cliniques 87

Etude comparative des différents traitements 89

Conclusions :

— Cliniques 101

— Thérapeutiques 101

Bibliographie 103